

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP BAGIAN D3 RSUD CIBABAT TAHUN 2014

Novie E. Mauliku<sup>1)</sup>, Alfin Akbar Hidayat<sup>2)</sup>, Susilowati<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3)</sup>Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi

noviemauliku@gmail.com

### ABSTRAK

Gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola tidur yang menyebabkan ketidanyamanan diantaranya *Insomnia, Hypersomnia, Narkolepsi, Parasomnia, Sudden Infant Death Syndrome*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pola tidur pada perawat di Instalasi Rawat Inap bagian D3 RSUD X. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Yang terdiri dari variabel shift kerja, masa kerja, konsumsi kafein, penggunaan obat tidur, dan kebiasaan merokok. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan data dianalisis secara Univariat dan Bivariat dengan uji *chi square*. Hasil analisis data didapatkan sebesar 50% perawat mengalami gangguan pola tidur, dan hasil uji statistik diketahui terdapat hubungan antara shift kerja (0.022), masa kerja (0.028), dan konsumsi kafein (0.0001) dengan gangguan pola tidur. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu penggunaan obat tidur (0.109), dan kebiasaan merokok (1.000). Disarankan agar para perawat yang memiliki gangguan pola tidur agar berperilaku hidup sehat, perawat mendahulukan mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan pihak rumah sakit mengadakan kegiatan olah raga rutin bagi perawat minimal 30 menit dalam seminggu.

Kata kunci : Gangguan Pola Tidur pada Perawat, *Cross Sectional*.

### ABSTRACT

*Sleep disturbance is a condition where a person experiences a risk of changing the amount and quality of sleep patterns that cause discomfort, such Insomnia, Hypersomnia, Narcolepsy, Parasomnia, Sudden Infant Death Syndrome. This study aims to determine the factors associated with disturbance of sleep patterns in nurses in Inpatient Installation section D3 RSUD X. This study uses a cross sectional research design. The sampling method used total sampling technique. Which consists of variable are work shifts, years of service, caffeine consumption, use of sleeping pills, and smoking habits. Data collection was performed using a questionnaire and data were analyzed by Univariate and Bivariate with chi square test. The results of data analysis obtained by 50% of nurses experiencing sleep patterns disturbance, and statistical test results known that are relationship between work shifts (0.022), years of service (0.028), and caffeine consumption (0.0001) with sleep disturbance. While the unrelated variables are the use of sleeping pills (0.109), and smoking habits (1,000). It is recommended that nurses who have disturbed sleep patterns to behave in a healthy lifestyle, nurses prioritize consuming nutritious food, and the hospital organizes regular sports activities for nurses at least 30 minutes a week.*

Keywords : *Disorders Sleep Patterns of Nurses, Cross Sectional*.

## PENDAHULUAN

Pola tidur adalah model, bentuk atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal masuk tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur, dan kepuasan tidur (Priyatno,2012). Gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan diantaranya *Insomnia, Hypersomnia, Narkolepsi, Parasomnia, Sudden Infant Death Syndrome* (Kusnadi,2013). Hampir semua orang pernah mengalami gangguan tidur selama masa kehidupannya. Diperkirakan tiap tahun 20%-40% orang dewasa mengalami kekurangan tidur dan 17% diantaranya mengalami masalah serius (Japardi, 2012). Gangguan pola tidur dapat menimbulkan beberapa efek pada pekerja diantaranya penurunan tekanan darah, kelelahan, kurang tidur, sakit kepala, berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan mengingot sesuatu, dan resiko mengalami kecelakaan kerja karena mudah mengalami penurunan konsentrasi akibat mengantuk.

Menurut penelitian Torbjron dan Kennet (2009) yang dilakukan di Amerika Serikat 30-40% kecelakaan kerja terjadi akibat kantuk karena terganggunya waktu tidur, yakni pekerja yang mengalami gangguan pola tidur (Saftarina, 2013).Sementara itu pemerintah Indonesia mencatat sepanjang 2009 telah terjadi sebanyak 54.396 kasus kecelakaan kerja di Indonesia. Angka tersebut mengalami tren menurun bila dibandingkan dengan tahun 2007 yang sempat mencapai 83.714 kasus, dan menurun pada 2006 yang hanya 58.600 kasus (Wicken, et al, 2004).

Faktor pencetus gangguan tidur dapat berasal dari penerapan pergantian waktu kerja (*shift*) dan masa kerja yang telah dilalui (Mauritis,2002). Hasil penelitian Handayani (2008) menunjukkan adanya hubungan shift kerja (p value= 0,0001) dan adanya hubungan masa kerja (p value= 0,022) dengan gangguan pola tidur pekerja. Selain itu faktor-faktor yang berhubungan dengan

gangguan pola tidur yaitu status kesehatan, stress psikologis, diet (Asmadi,2002). Ada pula gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan kafein dan konsumsi obat tidur (Widya,2010).

Nikotin dari rokok bersifat neurostimulan yang membangkitkan semangat, meningkatkan tekanan darah, mempercepat denyut jantung dan meningkatkan aktivitas otak, membuat orang yang menghisapnya justru tidak bisa tenang, mendorong pelakunya tidak bisa tidur (Widya, 2010). Hasil penelitian Handayani (2008) didapatkan adanya hubungan merokok dengan gangguan pola tidur (p value= 0,0001). Kafein merupakan penyebab insomnia yang paling sering orang rasakan dan mengakibatkan gangguan tidur (Asdie, 1999). Dan individu yang mengkonsumsi obat pendorong tidur yang digunakan dalam jangka pajang dapat menimbulkan hipersomnia yang parah (Widya, 2010). Hasil penelitian Handayani (2008) didapatkan adanya hubungan konsumsi kafein (p value= 0,0001) dan penggunaan obat tidur (p value= 0,0001) dengan gangguan pola tidur.

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Rumah sakit ini merupakan institusi pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survey pendahuluan terhadap 10 perawat di instalasi rawat inap bagian D3 terdapat 7 (70%) perawat menyatakan bahwa dirinya mengalami gangguan pola tidur. Bahkan tenaga perawat bersangkutan mengakui bahwa gangguan tidur tersebut cukup berpengaruh terhadap performa mereka selama jam kerja di rumah sakit, yaitu berdampak terhadap semangat kerja, ketelitian, dan daya response terhadap pelayanan yang diberikan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan pola tidur pada perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD X.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian studi

potong lintang (*Cross Sectional*). Penelitian ini meneliti variabel gangguan kulaitas tidur, dan shift kerja, masa kerja, konsumsi kafein, penggunaan obat tidur, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok. Populasi dalam penelitian adalah perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD X yang berjumlah 30 orang. Sampel penelitian adalah seluruh total populasi sehingga tehnik sampel adalah total sampling.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara, Instrumen penelitian yang akan digunakan berupa kuesioner tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pola tidur pada perawat. Instrument terhadap gangguan pola tidur ini ditinjau dari kualitas dan kuantitas tidur Analisis data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak statistik yang meliputi analisis univariat dan bivariat

dengan uji Chi square dengan taraf signifikan  $\alpha$  (Alpha) = 0,05 dan 95% Convidence Interval.

## HASIL

### Gambaran Gangguan Pola Tidur, Shift Kerja, Masa Kerja, Konsumsi Kafein, Penggunaan Obat Tidur, dan Kebiasaan Merokok pada Perawat

Hasil penelitian diketahui bahwa perawat yang mengalami gangguan pola tidur sebanyak 50%. Selain itu diketahui pula bahwa responden yang bekerja pada shift malam sebanyak 36.7%, perawat dengan masa kerja > 5 tahun sebanyak 50%, perawat yang merokok sebanyak 23.3%, perawat yang mengkonsumsi kafein sebanyak 50%, dan perawat yang mengkonsumsi obat tidur sebanyak 30%.

Tabel 1. Gambaran Gangguan Pola Tidur, *Shift Kerja*, Masa Kerja, Konsumsi *Kafein*, Penggunaan Obat Tidur, Kebiasaan Merokok pada Perawat di Instalasi Rawat Inap bagian D3 RSUD X

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pola tidur		
Kurang baik	15	50
Baik	15	50
Shift kerja		
Malam	11	36.7
Sore	10	33.3
Pagi	9	30
Masa kerja		
>5 tahun	15	50
<5 tahun	15	50
Kebiasaan merokok		
Ya	7	23.3
Tidak	23	76.7
Konsumsi kafein		
Ya	15	50
Tidak	15	50
Konsumsi obat tidur		
Ya	9	30
Tidak	21	70
Total	30	100

## Hubungan Gangguan Pola Tidur dengan *Shift* Kerja, Masa Kerja, Konsumsi *Kafein*, Penggunaan Obat Tidur, dan Kebiasaan Merokok pada Perawat

Tabel 2. Hubungan Gangguan Pola Tidur dengan *Shift* Kerja, Masa Kerja, Konsumsi *Kafein*, penggunaan obat tidur, dan kebiasaan merokok pada perawat

Variabel	Pola Tidur						PR (95% CI)	pValue
	Kurang Baik		Baik		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Shift Kerja</b>								
Malam	9	81.8	2	18.2	11	100	6.750 (0.925- 49.232)	0.022
Sore Pagi	4 2	40 22.2	6 7	60 77.8	10 9	100 100	15.750 (1.754- 141.404)	
<b>Masa Kerja</b>								
>5 Tahun	11	73.3	4	26.7	15	100	2.750	0.028
<5 Tahun	4	26.7	11	73.3	15	100	(1.126- 6.717)	
<b>Konsumsi Kafein</b>								
Ya	14	93.3	1	6.7	15	100	14.000 (2.097-	0.0001
Tidak	1	6.7	14	93.3	15	100	93.446)	
<b>Konsumsi obat Tidur</b>								
Ya	7	77.8	2	22.2	9	100	2.042 (1.069-	0.109
Tidak	8	38.1	13	61.9	21	100	3.901)	
<b>Kebiasaan merokok</b>								
Ya	4	57.1	3	42.9	7	100	1.195 (0.553-	1.000
Tidak	11	47.8	12	52.2	23	100	2.582)	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa yang mengalami pola tidur kurang baik pada perawat yang bekerja shift malam sebesar 82%, perawat yang bekerja pada shift sore 40%, dan perawat yang bekerja pada shift pagi sebesar 22.2%. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0.022 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara shift kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD X. Dari hasil dumpy variabel diperoleh PR = 6,750 – 15,750 artinya, perawat yang bekerja pada shift sore beresiko mengalami gangguan pola tidur sebesar 6,7 kali daripada perawat yang bekerja pada shift pagi, dan perawat yang bekerja pada shift malam beresiko mengalami gangguan pola tidur sebesar 15,7

kali dibanding perawat yang bekerja pada shift pagi.

Perawat yang bekerja >5 tahun mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 73.3%, sedangkan perawat yang bekerja <5 tahun mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 26.7%. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0.028 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat. Dan dari hasil analisis diperoleh PR = 2.750 artinya, perawat yang bekerja > 5 tahun beresiko mengalami gangguan pola tidur sebesar 2.7 kali dari perawat yang bekerja < 5 tahun. Perawat yang mengkonsumsi kafein dan mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 93.3%, sedangkan perawat yang tidak

mengonsumsi kafein dan mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 6.7%. Hasil uji statistik di dapatkan p value = 0.0001 artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kafein dengan gangguan pola tidur pada perawat. Hasil analisis diperoleh PR = 14.000 artinya, perawat yang mengonsumsi kafein beresiko mengalami gangguan pola tidur sebanyak 14 kali dibandingkan perawat yang tidak mengonsumsi.

Berdasarkan Tabel 2 perawat yang mengonsumsi kafein dan mengalami pola tidur kurang baik sebanyak kurang lebih 90%, sedangkan perawat yang tidak mengonsumsi kafein dan mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 7%. Hasil uji statistik di dapatkan p value = 0.0001 artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kafein dengan gangguan pola tidur pada perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD X. Hasil analisis diperoleh PR = 14.000 artinya, perawat yang mengonsumsi kafein beresiko mengalami gangguan pola tidur sebanyak 14 kali dibandingkan perawat yang tidak mengonsumsi.

Perawat yang mengonsumsi obat tidur dan mengalami pola tidur kurang baik sebesar 77.8%, sedangkan yang tidak mengonsumsi obat tidur dan mengalami pola tidur kurang baik sebesar 38.1%. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0.109 artinya, tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi obat tidur dengan gangguan pola tidur pada perawat. Adapun perawat yang merokok dan mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 57.1%, sedangkan perawat yang tidak merokok dan mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 47.8%. Hasil uji statistik didapatkan p value = 1000 artinya, tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan gangguan pola tidur pada perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD X.

## PEMBAHASAN

**Gambaran gangguan pola tidur, shift kerja masa kerja, konsumsi kafein, penggunaan obat tidur, dan kebiasaan merokok pada perawat**

Gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami resiko perubahan jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan diantaranya Insomnia, Hypersomnia, Narkolepsi, Parasomnia, Sudden Infant Death Syndrome (Kusnadi, 2013). Selain itu gangguan pola tidur dapat menimbulkan beberapa efek pada pekerja seperti dikemukakan oleh *The Circadian Learning Centre* yaitu bahwa gangguan pola tidur berdampak pada kehidupan psikologis dan psikososial, menurunkan tekanan darah, kelelahan, kurang tidur, sakit kepala, berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, dan mengingat sesuatu, dan resiko mengalami kecelakaan kerja karena mudah mengalami penurunan konsentrasi akibat mengantuk.

Penelitian gangguan pola tidur ini ditinjau dari kualitas dan kuantitas tidur perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD. Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas. Semakin tua seseorang, kebutuhan tidurnya semakin berkurang (Putra, 2011). Sedangkan kuantitas tidur adalah keseluruhan waktu tidur yang dimiliki individu (Putra, 2011). Pengaruh shift kerja pada kualitas tidur misalnya tidur pada siang hari tidak seefektif tidur pada malam hari. Biasanya dibutuhkan dua hari istirahat sebagai kompensasi kerja pada malam hari. Pengaruh shift kerja pada kualitas tidur misalnya tidur pada siang hari tidak seefektif tidur pada malam hari. Biasanya dibutuhkan dua hari istirahat sebagai kompensasi kerja pada malam hari. Hasil penelitian terhadap shift kerja, memperlihatkan bahwa pada shift ketiga (waktu kerja malam hari) waktu istirahat pekerja sedikit. Pada shift kedua (waktu kerja siang hari) dilaporkan bahwa pekerja istirahat cukup lama sedangkan pada shift pertama (waktu kerja pagi hari), pekerja beristirahat lebih lama dibandingkan dengan dua kelompok lainnya (Mauritis, 2002). Menurut penelitian Bohle dalam Handayani (2008) gangguan pola tidur biasa terjadi pada

5 tahun pertama atau pada masa adaptasi. Jika ditinjau secara teoritis masalah serius baru akan terjadi pada saat masa kerja shift mencapai 30 tahun, karena efek dari kerja shift pada gangguan pola tidur bersifat akumulasi. Hal ini dikarenakan pekerja dengan shift malam cenderung terbiasa dengan pola tidur yang tidak teratur, pekerja shift malam cenderung terbiasa tidur pada siang hari.

Perawat yang merokok sebanyak 23.3%. Nikotin dari rokok bersifat neurostimulan yang membangkitkan semangat. Rokok meningkatkan tekanan darah, mempercepat denyut jantung, dan meningkatkan aktivitas otak, membuat orang yang menghisapnya justru tak bisa tenang, mendorong pelakunya tak bisa tidur (Widya, 2010). Sedangkan konsumsi kafein merupakan penyebab farmakologik insomnia yang paling sering orang rasakan, Kafein dapat membantu pekerja untuk tetap terjaga selama bertugas, terutama ketika shift malam. Kafein banyak digunakan untuk membantu menyingkirkan rasa kantuk sehingga secara tidak langsung hal ini dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur (Asdie, 1999).

Perawat yang mengkonsumsi obat tidur sebanyak 30%. Penggunaan obat tidur dapat membantu seseorang untuk tertidur. Tetapi penggunaan obat tidur akan berlangsung memberikan efek yang lama, artinya orang yang mengkonsumsi obat ini akan tetap merasakan kantuk setelah mereka terbangun dari tidur, obat pendorong tidur yang digunakan dalam jangka panjang dapat menimbulkan hipersomnia yang parah (Widya,2010).

#### **Hubungan gangguan pola tidur dengan shift kerja masa kerja, konsumsi kafein, penggunaan obat tidur, dan kebiasaan merokok pada perawat**

Hasil uji statistik terhadap shift kerja dengan gangguan pola tidur didapatkan p value = 0.022 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara shift kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD X. Jika ditinjau dari kualitas dan kuantitas tidur perawat, keluhan

mengenai kualitas tidur paling banyak dialami oleh perawat yang bekerja pada shift malam. Hal ini terjadi karena saat menjalani shift malam, pekerja melawan irama kehidupan (*circadian rhythm*) dan kebiasaan tidur, saat melakukan aktivitas pada malam hari yang seharusnya digunakan untuk beristirahat (Maurits,2002). Akibatnya pekerja akan merasakan kantuk yang berlebihan pada saat siang hari, sedangkan siang hari merupakan waktu yang tidak tepat untuk tidur dengan tenang, karena tidur siang dapat berdampak negatif, hal ini terjadi karena terlalu lama tidur siang yang menyebabkan penyakit insomnia, selain itu dapat menyebabkan juga menyebabkan Inresia tidur sebagai perasaan grogi dan disorientasi akibat yang ditimbulkan dari bangun yang terlalu lelap, meskipun kondisinya hanya beberapa menit jelas hal ini bisa merugikan untuk orang-orang yang harus beraktivitas setelah bangun tidur siang (Putra, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitrie (2013). Yang menunjukkan adanya hubungan *shift* kerja dengan gangguan pola tidur p value = 0.0001. Hal ini disebabkan dengan jam kerja yang sering berubah-ubah dan pola tidur yang tidak teratur sehingga tubuh mengalami kesulitan menyesuaikan diri (irama tubuh menjadi kacau) yang memicu terjadinya gangguan pola tidur (Widya, 2010).

Hasil uji statistik terhadap masa kerja dengan gangguan pola tidur didapatkan p value = 0.028 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat di instalasi rawat inap bagian D3 RSUD X. Masa kerja merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gangguan pola tidur, jika ditinjau secara teoritis masalah serius gangguan pola tidur baru terjadi pada saat masa kerja mencapai 30 tahun, karena efek dari kerja shift pada gangguan pola tidur bersifat akumulasi. Individu dengan masa kerja yang lama dengan shift kerja yang tidak teratur setiap harinya seringkali mempunyai kesulitan menentukan jadwal tidur dan menurunkan kualitas tidur. Hal ini dikarenakan pekerja dengan masa kerja yang lama cenderung tidak dapat menyesuaikan pola tidur sehingga tidak mampu mengatur jam tidurnya sendiri,

dan tak tau kapan waktunya untuk beristirahat dan terbangun di pagi hari untuk melakukan aktivitas rutin mereka. Lambat laun hal ini akan membentuk sebuah habit atau sebuah keterbiasaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2008). Yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan gangguan pola tidur  $p$  value = 0.022.

Hasil uji statistik konsumsi kafein dan gangguan pola tidur didapatkan hubungan yang signifikan dengan  $p$ value = 0.0001. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden mengaku mengkonsumsi kafein untuk menahan rasa kantuk saat bekerja, khususnya saat bekerja di shift malam. Kafein merupakan penyebab farmakologik insomnia yang paling sering orang rasakan, Kafein dapat membantu pekerja untuk tetap terjaga selama bertugas, terutama ketika shift malam. Kafein banyak digunakan untuk membantu menyingkirkan rasa kantuk sehingga secara tidak langsung hal ini dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur (Asdie, 1999). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2008), yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi kafein dengan gangguan pola tidur  $p$  value = 0.0001.

Hasil uji statistik konsumsi obat tidur dengan gangguan pola tidur didapatkan tidak terdapat hubungan dengan  $p$ value = 0.109. Pada penelitian konsumsi obat tidur tidak terbukti menyebabkan gangguan pola tidur, namun tidak dapat dipungkiri bahwa banyak para ahli yang menyatakan bahwa obat tidur dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Karena obat tidur tersebut menyebabkan menolong mereka yang sulit tidur untuk tertidur. Hal ini akan berlangsung lama, artinya orang yang mengkonsumsi obat ini akan tetap merasakan kantuk setelah mereka terbangun dari tidur, obat pendorong tidur yang digunakan dalam jangka panjang dapat menimbulkan hipersomnia yang parah (Widya,2010). Selain itu berdasarkan tabel silang konsumsi obat tidur dengan masa kerja didapatkan hasil sebesar 77.8%. Ditinjau dari aspek pengetahuan dan masa kerja mereka sebagai perawat, kebanyakan dari mereka mengetahui bahaya konsumsi obat tidur dan

efek samping yang berbahaya, kecanduan pil tidur dapat mengakibatkan penyakit lebih kompleks seperti parasomnia. Ini adalah gangguan dimana sipenderita akan menderita perilaku tak terkendali seperti tidur berjalan (Kusnadi,2013).

Hubungan antara Kebiasaan Merokok dengan Gangguan Pola Tidur pada Perawat di Instalasi Rawat Inap bagian D3 RSUD X didapatkan hasil  $p$ value = 1.000 artinya, tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan gangguan pola tidur pada perawat. Hal yang membuat kebiasaan merokok tidak ada hubungan dengan gangguan pola tidur dalam penelitian ini, karena hampir semua responden tidak memiliki kebiasaan merokok. Pada penelitian ini kebiasaan merokok tidak terbukti menyebabkan gangguan pola tidur, namun tidak dapat dipungkiri bahwa banyak penelitian dan para ahli yang menyatakan bahwa merokok dapat menyebabkan gangguan pola tidur. Oleh karena itu harus ada upaya pencegahan yaitu dengan berhenti merokok atau minimal mengurangi konsumsi rokok yang dihisap per harinya. Pada penelitian ini kebiasaan merokok tidak berhubungan dengan gangguan pola tidur maka dilakukan uji crosstab pada kebiasaan merokok dengan konsumsi kafein didapatkan hasil 51,1%. Banyak para peneliti mengemukakan bahwa rokok dan kafein seperti sejenis kopi dapat membuat sulit tertidur, namun hal ini tergantung pada kemampuan tubuh setiap individu, karena setiap individu mempunyai kapasitas berbeda. Beberapa pekerja menyatakan mengkonsumsi beberapa jenis kafein pun tetap membuat mereka merasa mengantuk pada waktunya.

## REFERENSI

- Asdie. A. (1999). *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Buku Kedokteran.
- Asmadi. (2008). *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.

- Handayani, P. (2008). *Hubungan Antara Penerapan Shift Kerja Dengan Pola Tidur Pekerja di Bagian Produksi PT. Enka Parahiyangan*. Jakarta. Jurnal Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta 2008. Hal 2, 26-54
- Japardi, I. (2012). *Gangguan Tidur*. Sumatra Utara : Fakultas Kedokteran bagian Bedah Universitas Sumatra Utara
- Kusnadi, E. (2013). *Askep Pada Klien dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. Garut : In Media
- Maurits, L.S.K. (2002). *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Yogyakarta : Amara Books
- Putra, R.S. (2011). *Tips Sehat dengan Pola Tidur Tepat dan Cerdas*. Yogyakarta : Buku Biru
- Priyatno A. (2012). *Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut Dan Penatalaksanaannya*. Jurnal Kedokteran Trisakti. 2012; 21 (1): 23-30
- Saftarina, F.H.L. (2013). *Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Tidur Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013*. Lampung. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Widya, G. (2010). *Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta : Kata Hati.
- Wickem, et al. (2004). *Job Shifting*, Tersedia <http://aplikasiergonomi.wordpress.com/2011/12/26/job-shifting/>