

**PENGARUH *SLEEP DEPRIVATION* TERHADAP  
*RESPONSE TIME* TENAGA KESEHATAN DI  
IGD RSU CUT MEUTIA  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

**NUR AZIZAH AZZAHRA**

**200610068**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSTIAS MALIKUSSALEH  
LHOKSEUMAWE  
JANUARI 2024**

**PENGARUH *SLEEP DEPRIVATION* TERHADAP  
*RESPONSE TIME* TENAGA KESEHATAN DI  
IGD RSUD CUT MEUTIA  
TAHUN 2024**

**SKRIPSI**

Diajukan ke Program studi kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh  
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

*oleh*

**NUR AZIZAH AZZAHRA**

**200610068**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**

**LHOKSEUMAWE**

**JANUARI 2024**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nur Azizah Azzahra

NIM : 200610068

Tanda Tangan :

Tanggal : 05 Februari 2024

**Judul Skripsi** : **PENGARUH *SLEEP DEPRIVATION* TERHADAP *RESPONSE TIME* TENAGA KESEHATAN DI IGD RSU CUT MEUTIA ACEH UTARA**  
**Nama Mahasiswa** : **NUR AZIZAH AZZAHRA**  
**Nomor Induk Mahasiswa** : **200610068**  
**Program Studi** : **KEDOKTERAN**  
**Fakultas** : **KEDOKTERAN**

**Menyetujui  
Komisi Penguji**

**Pembimbing I**



**(dr. Cut Sidrah Nadira, M.Sc)**

**NIP. 198308062010122002**

**Pembimbing II**



**(dr. Mohamad Mimbar Topik, M.Ked (DV)., Sp.DVE)**

**NIP. 201901198004201001**

**Penguji I**



**(dr. Rahmi Surayya, M.Med.Ed,Sp.T.H.T.B.K.L)**

**NIP. 1983061620091220007**

**Penguji II**



**(dr. Hendra Wahyuni, MS, M.Sc., Sp.P)**

**NIP. 198704262019031007**

**Dekan**

**(dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K))**

**NIP. 19800317 200912 1 002**

**Tanggal lulus : 05 Februari 2024**

## ABSTRAK

*Response time* atau waktu tanggap merupakan kecepatan tenaga perawat dalam penanganan pasien yang dihitung sejak pasien tiba sampai mendapatkan pelayanan dengan waktu kurang dari 5 menit. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *response time* tenaga perawat melibatkan aspek internal dan eksternal. Kualitas tidur menjadi faktor internal yang mungkin memengaruhi kinerja perawat. Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai apakah kualitas tidur tenaga perawat memiliki pengaruh signifikan terhadap *response time* di IGD RSU Cut Meutia Aceh Utara. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*, melibatkan 32 tenaga perawat sebagai sampel. Data primer dikumpulkan melalui kuisisioner *PSQI* untuk menilai kualitas tidur dan pengamatan waktu menggunakan *stopwatch* untuk menilai *response time*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 30-40 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan kualitas tidur baik, dan *response time* cepat. Hasil nalisis statistik menggunakan uji *Fisher's exact* menunjukkan *p value* > 0,05. Kesimpulan penelitian ini menyatakan bahwa tidak adanya pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga perawat di IGD RSU Cut Meutia Aceh Utara.

**Kata kunci :** *Response time, kualitas tidur, tenaga perawat, Gawat Darurat*

## **ABSTRACT**

Response time, or the time of response, refers to the speed of healthcare professionals in handling patients, measured from the patient's arrival until receiving service within less than 5 minutes. Several factors can influence the response time of nurses, involving internal and external aspects. The quality of sleep becomes an internal factor that may affect the nurse's performance. The aim of this research is to assess whether the quality of sleep among nurses significantly influences the response time in the Emergency Department (ED) of RSU Cut Meutia in North Aceh. The research method employed is descriptive analytic with a Cross-Sectional design, involving 32 nurses as the sample. Primary data is collected through the PSQI questionnaire to assess sleep quality and time observation using a stopwatch to evaluate response time. The research results indicate that the majority of respondents are aged 30-40, male, with good sleep quality and fast response time. Statistical analysis using Fisher's exact test shows a p-value  $> 0.05$ . The conclusion of this study states that there is no significant influence of sleep quality on the response time of nurses in the ED of RSU Cut Meutia in North Aceh.

***Key words:*** *Response time, sleep quality, nurses, emergency department*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh *Sleep Deprivation* terhadap *Response Time* Tenaga Kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa awal perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Rektor Universitas Malikussaleh, **Prof. Dr. Ir. Herman Fithra, ST., MT., IPM., ASEAN.Eng.**
- 2) Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K).**
- 3) **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed**, selaku kepala Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh yang telah memberikan petunjuk dan masukan untuk kelengkapan penelitian ini.
- 4) **dr. Cut Sidrah Nadira, M.Sc**, selaku dosen pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) **dr. Muhammad Mimbar Topik, M.Ked (DV), Sp.DVE**, selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) **dr. Rahmi Surayya, M.Med.Ed, Sp.T.H.T.B.K.L**, selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 7) **dr. Hendra Wahyuni, MS, M.Sc., Sp.P**, selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
- 8) Orang tua peneliti tersayang : **Syafei Kadarusman** dan **Maysarwati Wali** yang selalu memberikan doa, cinta, nasihat, kasih sayang, dukungan, dan

perhatian serta pengorbanan yang besar berupa bantuan dukungan material dan moral sehingga peneliti dapat sampai ke tahap ini.

- 9) Abang dan adik peneliti yang tersayang yaitu **Suib, Kifli, Rafiah, Rafi, alfian** serta kakek **Mawardi Wali** beserta **Keluarga Besar Gaek Palo** yang memberikan semangat dan doa agar peneliti sukses dalam menjalani pendidikan ini.
- 10) M. Wahyu Maulana yang telah membantu dan menemani dalam penyusunan dan penelitian sehingga peneliti dapat sampai ke tahap ini.
- 11) Aufa, Shania, Amirah, Haur, Nana, Aya, Sisi, Andre, Roffa, Dita, dan teman-teman yang lain yang telah memberikan dukungan sehingga peneliti dapat sampai ke tahap ini.
- 12) Seluruh staf pengajar, civitas akademik, dan lainnya, yang telah membantu baik secara langsung ataupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam kata pengantar ini.
- 13) Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Lhokseumawe, Januari 2024

Nur Azizah Azzahra

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan umum .....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat teoritis .....	5
1.5.2 Manfaat praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 <i>Response Time</i> .....	6
2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>response time</i> .....	6
2.1.3 Metode pengukuran <i>response time</i> .....	7
2.2 Instalasi Gawat Darurat (IGD) .....	7
2.2.1 Definisi IGD .....	7
2.2.2 <i>Triage</i> .....	7
2.2.3 Tenaga kesehatan di IGD .....	9
2.2.4 Penatalaksanaan pelayanan IGD .....	10
2.3 Kualitas Tidur.....	11
2.3.1 Kualitas tidur .....	11
2.3.2 Efek dari penurunan kualitas tidur .....	12
2.3.2 Fisiologi tidur .....	12
2.3.4 Instrumen pengukuran kualitas tidur (modifikasi <i>PSQI</i> ) .....	13
2.4 Hubungan Kualitas Tidur terhadap <i>Response Time</i> Perawat .....	14
2.5 Kerangka Teori.....	15
2.6 Kerangka Konsep .....	15
2.7 Hipotesis penelitian.....	16
2.7.1 Hipotesis null ( $H_0$ ).....	16
2.7.2 Hipotesis alternatif ( $H_a$ ).....	16
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	18
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	18
3.2.1 Lokasi penelitian .....	18
3.2.2 Waktu penelitian .....	18
3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	18
3.3.1 Populasi penelitian .....	18

3.3.2 Sampel penelitian .....	18
3.3.3 Besar sampel .....	18
3.3.4 Teknik pengambilan sampel .....	18
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	18
3.4.1 Variabel penelitian .....	18
3.4.2 Definisi operasional.....	18
3.5 Instrumen Penelitian.....	19
3.6 Prosedur Pengambilan Data .....	19
3.6.1 Data primer.....	19
3.6.2 Data sekunder.....	19
3.8 Prosedur Pengambilan Data .....	20
3.8.1 Cara pengolahan data .....	20
3.8.2 Analisis data .....	20
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>21</b>
4.1 Data Penelitian .....	21
4.2 Hasil Penelitian .....	21
4.2.1 Gambaran karakteristik responden.....	21
4.2.2 Gambaran karakteristik kualitas tidur tenaga responden .....	21
4.2.3 Gambaran karakteristik <i>response time</i> responden.....	22
4.2.4 Analisis pengaruh kualitas tidur terhadap <i>response time</i> .....	23
4.3 Pembahasan .....	23
4.3.1 Gambaran karakteristik responden.....	23
4.3.2 Gambaran karakteristik kualitas tidur responden.....	24
4.3.3 Gambaran karakteristik <i>response time</i> responden.....	28
4.3.4 Analisis pengaruh kualitas tidur terhadap <i>response time</i> .....	29
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>31</b>
5.1 Kesimpulan.....	31
5.2 Saran.....	31
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>32</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>35</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tenaga Kesehatan di IGD .....	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	18
Tabel 4.1 Karakteristik Tenaga Perawat di IGD .....	21
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Tenaga Perawat .....	21
Tabel 4.3 Pengaruh Usia terhadap Kualitas Tidur Tenaga Perawat.....	22
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi <i>Response Time</i> Tenaga Perawat .....	22
Tabel 4.5 Pengaruh Usia dengan <i>Response Time</i> Tenaga Perawat.....	22
Tabel 4.6 Uji Fisher's Exact .....	23

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Grafik Waktu Tidur.....	12
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	15
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep .....	15

## DAFTAR SINGKATAN

<i>ACLS</i>	: <i>Advanced Cardiac Life Support</i>
<i>ATLS</i>	: <i>Advanced Trauma Life Support</i>
<i>ATS</i>	: <i>Australian Triage Scale</i>
<i>BCLS</i>	: <i>Basic Cardiac Life Support</i>
<i>BSR</i>	: <i>Bulbar Synchronizing regional</i>
<i>BTLS</i>	: <i>Basic Trauma Life Support</i>
<i>COB</i>	: Cedera Otak Besar
<i>CVA</i>	: <i>Cerebro Vaskular Accident</i>
<i>GELS</i>	: <i>General Emergency Life Support</i>
<i>IGD</i>	: Instalasi Gawat Darurat
<i>KPIs</i>	: <i>Key Perfomance Indicators</i>
<i>PSQI</i>	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
<i>RAS</i>	: <i>Reticular Activating System</i>
<i>REM</i>	: <i>Rapid Eye Movement</i>
<i>RSIA</i>	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
<i>RSU</i>	: Rumah Sakit Umum
<i>SAR</i>	: Sistem Aktivasi Retikular
<i>SPDGT</i>	: Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
<i>WHO</i>	: <i>World Organization Health</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Pendanaan.....	35
Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup.....	36
Lampiran 3. Lembar Informed Consent.....	37
Lampiran 4. Lembar Penjelasan Kepada Responden.....	38
Lampiran 5. Lembar Observasi Kecepatan Response Time Tenaga Perawat di IGD RSU Cut Meutia.....	39
Lampiran 6. Lembar Kuesioner PSQI Tenaga Perawat di IGD RSU Cut Meutia	40
Lampiran 7. Lembar Kisi-Kisi kuisisioner penelitian PSQI.....	43
Lampiran 8. Ethical Clearance .....	45
Lampiran 9. Surat Izin Selesai Penelitian .....	46
Lampiran 10. Dokumentasi .....	47
Lampiran 11. Hasil Analisis Statistik.....	49
Lampiran 12 Data Kualitas Tidur dan <i>Response Time</i> .....	54

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan gawat darurat merupakan tindakan medis yang sangat dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu cepat untuk mencegah kecacatan dan kematian (1). Angka kematian di rumah sakit pada saat ini semakin meningkat terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Menurut laporan di World Organization Health (WHO) beberapa kasus penyebab kematian yang tinggi di IGD yaitu *Cerebro Vascular Accident (CVA)*, Cedera Otak Berat (COB), meningitis, penyakit jantung, trauma, penyakit ginjal dan sepsis (2). Keberhasilan dalam penanganan pada kasus tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah *response time* (3).

Terdapat satu filosofi dalam pelayanan gawat darurat di IGD yaitu “*Time Saving is Life Saving*” yang berarti bahwa seluruh tindakan yang dilaksanakan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Penanganan pasien di IGD harus memperhatikan waktu tanggap yang cepat karena merupakan *golden time* dalam keberhasilan penanganan medis dan harapan hidup (4).

*Response time* merupakan salah satu indikator mutu guna mengukur kinerja pelayanan gawat darurat di IGD. Hal tersebut tidak berlaku hanya di Indonesia. Sebagai contoh, di Irlandia *response time* juga merupakan indikator kinerja utama atau disebut *Key Performance Indicators/KPIs* pada tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan gawat darurat di IGD (4). *Response time* atau waktu tanggap merupakan kecepatan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien yang dihitung sejak pasien tiba sampai mendapatkan pelayanan dengan waktu kurang dari 5 menit (5). Tenaga kesehatan yang bertugas di IGD diharuskan memiliki kecekatan, keterampilan, dan kesiagaan setiap saat serta ketelitian dalam memberikan pelayanan guna memenuhi standar *response time* yang telah ada. Tenaga kesehatan di IGD merupakan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ketenagaan medis lainnya, serta ketenagaan non medis yang telah mendapat pelatihan penanganan kegawatdaruratan (6). Tenaga kesehatan yang bertugas melayani selama 24 jam di IGD harus siap dalam menghadapi pasien yang datang,

karena pasien yang akan datang ke IGD tidak dapat diprediksi situasi, kondisi, serta jumlahnya (3).

*Response time* tenaga kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah peningkatan jumlah kunjungan pasien, sumber daya tenaga kesehatan yang tidak memadai, ketersediaan alat dan obat, sarana prasarana, kondisi gawat darurat, pelatihan gawat darurat, shift kerja berlebih, dan beban kerja (4). Berdasarkan data yang diperoleh dari Registrasi Medis Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh (RSIA) didapatkan adanya peningkatan kunjungan pasien yang signifikan namun berbanding dengan keberadaan tenaga dokter dan perawat yang tidak mencukupi, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya petugas yang mengambil cuti tahunan dan cuti hamil serta faktor lain seperti keracunan massal sehingga penanganannya membutuhkan waktu ekstra. Dengan kondisi seperti itu, beban kerja tenaga dokter dan perawat semakin meningkat dan mengakibatkan berkurangnya jam istirahat pada tenaga kesehatan tersebut (6).

Terdapat penelitian yang membandingkan *response time* tenaga kesehatan di beberapa IGD dengan hasil, terdapat 4 responden yang mempunyai *response time* cepat sebesar 33,3% di IGD RSUD Pancaran Kasih dan 10 responden yang mempunyai *response time* lambat sebesar 66,7%, sedangkan di IGD RSUD Tk III Robert Wolter Monginsidi terdapat 11 responden yang mempunyai *response time* cepat sebesar 73,3% dan 4 responden yang mempunyai *response time* lambat sebesar 26,7%. Adanya perbedaan yang bermakna antara waktu tanggap tenaga kesehatan tersebut dikarenakan terdapat beberapa hal yang mengganggu fokus tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan yang cepat pada pasien seperti kurangnya sumber daya tenaga kesehatan serta peningkatan pasien secara mendadak sehingga beban kerja tenaga kesehatan meningkat dan berdampak pada pengurangan jam istirahat tenaga kesehatan itu sendiri. Terdapat suatu penelitian yang mengatakan adanya hubungan yang erat antara jam kerja yang berlebihan dengan peningkatan risiko kekurangan tidur (7). Jam kerja yang berlebihan bagi dokter dan perawat telah terbukti meningkatkan risiko kesalahan tindakan medis yang mempengaruhi keselamatan pasien serta penurunan kesehatan pribadi seperti terganggunya kualitas tidur (8).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan seseorang mempertahankan tidur hingga merasakan rileks keesokan harinya. Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks serta melibatkan domain diantaranya kualitas tidur subjektif, *sleep latency*, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Penurunan kualitas tidur dapat terjadi apabila salah satu dari domain tersebut terganggu. Waktu tidur untuk orang dewasa adalah tujuh jam per hari, sedangkan untuk anak-anak dan remaja membutuhkan lebih banyak waktu tidur dibandingkan orang dewasa. Penurunan kualitas tidur terbukti dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari seseorang. Sebagai contoh seseorang akan cenderung mengantuk atau tertidur pada jam-jam normal manusia beraktivitas seperti di pagi atau siang hari. Jika hal tersebut terjadi pada tenaga kesehatan di IGD, kemungkinan dapat berpengaruh terhadap kecepatan dan ketepatan *response time* tenaga kesehatan ketika sedang bertugas di IGD (9).

Tenaga kesehatan yang pertama kali berinteraksi dengan pasien di IGD adalah perawat yang berkerja di IGD. Berdasarkan alur pelayanan di beberapa IGD RS seperti di IGD RSU Cut Meutia dan IGD RSU Iskak Tulungagung juga mengatakan bahwa perawat adalah tenaga kesehatan yang pertama kali melakukan pelayanan setibanya pasien gawat darurat di IGD (10). Oleh karena itu, peneliti memilih untuk melakukan penelitian *response time* kepada tenaga perawat yang bertugas di IGD.

RSU Cut Meutia Aceh Utara merupakan salah satu RSU di Aceh yang sudah melakukan pelatihan *Early Warning Scoring System* dan *Code Blue* untuk tenaga kesehatan. *Early Warning System (EWS)* adalah komponen pertama dari rantai keselamatan (*Chain of survival*). Sistem pencegahan ini penting mengingat banyaknya kegagalan rumah sakit dalam mengenali secara dini gejala dan penurunan kondisi pasien, atau bereaksi lambat untuk mencegah kejadian henti jantung. Pelatihan ini tentunya sejalan dengan filosofi dalam pelayanan gawat darurat di IGD yaitu *Time Saving is Life Saving* dimana tenaga kesehatan di IGD RSU Cut Meutia sudah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan termasuk di dalamnya pelatihan mengenai kecepatan dan ketepatan *response time* tenaga kesehatan. Namun, masalah mengenai kurang tidur masih memungkinkan

menghambat *response time* tenaga kesehatan meskipun sudah dilaksanakannya pelatihan tersebut (11). Oleh karena itu, peneliti memilih melakukan penelitian untuk melihat apakah terdapat pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dalam konteks pelayanan medis gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cut Meutia Aceh Utara, ditemukan bahwa *response time* atau waktu tanggap yang cepat dari tenaga perawat yang bertugas di IGD sangat penting dalam memastikan pelayanan medis yang efektif dan tepat waktu bagi pasien gawat darurat. Namun, dalam menghadapi tuntutan ini, ada potensi faktor-faktor eksternal dan internal yang dapat memengaruhi *response time* tenaga perawat, termasuk dari aspek kualitas tidur mereka. Penurunan kualitas tidur dapat memengaruhi kinerja tenaga perawat, meningkatkan risiko kelelahan, dan mengganggu konsentrasi, yang semuanya dapat berdampak negatif pada kemampuan mereka untuk merespons pasien dengan cepat dan tepat. Oleh karena itu, rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian ini adalah pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cut Meutia Aceh Utara dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien gawat darurat.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran karakteristik tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia?
2. Bagaimana gambaran kualitas tidur pada tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia?
3. Bagaimana gambaran *response time* tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia?
4. Bagaimana hubungan antara kualitas tidur dengan *response time* tenaga perawat di IGD rumah sakit?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami hubungan antara kualitas tidur dengan *response time* tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik tenaga perawat di IGD RS Cut Meutia.
2. Mengidentifikasi gambaran kualitas tidur tenaga perawat di IGD RSU Cut Meutia.
3. Mengidentifikasi gambaran *response time* tenaga perawat di IGD RSU Cut Meutia.
4. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan *response time* tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit.

### 1.5 Manfaat Penelitian

#### 1.5.1 Manfaat teoritis

1. Kontribusi pada pengetahuan ilmiah: Penelitian ini akan memberikan pengetahuan mengenai hubungan antara kurang tidur dengan *response time* tenaga perawat di IGD. Temuan-temuan penelitian dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dalam bidang ini.
2. Pemahaman yang lebih mendalam tentang pengaruh kurang tidur yang berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan: Penelitian ini akan membantu dalam memahami pengaruh kekurangan tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

#### 1.5.2 Manfaat praktis

Untuk memberikan informasi kepada pihak rumah sakit bagaimana kinerja tenaga perawat di IGD dalam hal kecepatan dan ketepatan waktu tanggap. Dengan adanya informasi tersebut, diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemegang kebijakan rumah sakit untuk menindaklanjuti kualitas penanganan di rumah sakit tersebut.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Response Time***

##### **2.1.1 Definisi**

*Response time* merupakan indikator proses untuk mencapai indikator hasil yaitu kelangsungan hidup. *Response time* adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan pertolongan yang sesuai dengan kegawatdaruratan penyakitnya sejak memasuki pintu IGD hingga mendapatkan pelayanan (12). Pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh dokter maupun perawat maksimal dalam waktu 5 menit mulai pasien datang di IGD sampai pasien pulang atau dipindahkan keruang rawat inap (13). Salah satu prinsip umum pelayanan IGD di RS adalah *response time* pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit sampai di IGD (12). Waktu tanggap gawat darurat merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba di depan pintu RS sampai mendapat respon dari petugas IGD (14). *Response time* merupakan indikator dari mutu pelayanan yang ada di suatu RS. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD Rumah Sakit sesuai standar yang ditetapkan (15).

##### **2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi *response time***

Sebuah penelitian mengatakan terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan *response time* penanganan kasus di IGD diantaranya adalah :

1. Ketersediaan fasilitas kesehatan

Ketidakcukupan fasilitas kesehatan dapat mengakibatkan penanganan pada pasien terhambat.

2. Ketersediaan petugas *triage*

Ketersediaan petugas *triage* sangat berpengaruh karena pada saat pasien masuk IGD, hal pertama kali yang dilakukan adalah pasien akan melewati proses penggolongan *triage* terlebih dahulu untuk menentukan prioritas tindakan. Namun, jika petugas *triage* tidak tersedia maka hal tersebut tidak dilakukan sehingga pasien yang masuk akan berkumpul dalam satu ruangan tanpa adanya penggolongan prioritas penanganan dan membuat petugas yang akan melakukan tindakan menjadi kewalahan.

### 3. Tingkat karakteristik pasien

Kondisi pasien yang masuk di IGD akan mempengaruhi waktu tanggap tenaga kesehatan itu sendiri, semakin kritis keadaan pasien, maka waktu tanggap harus semakin cepat karena berhubungan dengan keselamatan dan nyawa pasien.

4. Faktor pengetahuan petugas kesehatan, keterampilan dan pengalaman bekerja petugas kesehatan yang menangani kejadian gawat darurat.

5. Beban kerja fisik (16).

#### 2.1.3 Metode pengukuran *response time*

Kecepatan pelayanan petugas di IGD merupakan indikator standar pelayanan rumah sakit. Pengukuran *response time* dimulai saat pasien datang ke IGD kemudian dihitung selang waktu hingga pasien tersebut mendapatkan pelayanan dari petugas IGD. Dikatakan lambat jika selang waktu yang didapatkan >5 menit. *Response time* ini diukur menggunakan alat ukur *stopwatch* (17).

## 2.2 Instalasi Gawat Darurat (IGD)

### 2.2.1 Definisi IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit adalah salah satu bagian dari pelayanan rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit, cedera, dan yang mengancam kelangsungan hidupnya. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien yang datang ke IGD sangat diperlukan standar sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan kegawatdaruratan dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya. Ada filosofi dalam penanganan pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat yaitu *Time Saving is Life Saving* artinya bahwa semua tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat harus benar-benar efektif dan efisien. Hal ini dikarenakan pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja (17).

### 2.2.2 *Triage*

Rumah sakit harus dapat melaksanakan pelayanan *Triage*, survei primer, survei sekunder, tatalaksana definitif dan rujukan. Apabila diperlukan evakuasi, rumah sakit yang menjadi bagian dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat

Terpadu (SPGDT) dapat melaksanakan evakuasi tersebut. Setiap rumah sakit harus memiliki standar *Triage* yang ditetapkan oleh kepala/direktur rumah sakit yaitu :

1. *Triage* merupakan proses khusus memilah pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit untuk menentukan jenis penanganan/intervensi kegawatdaruratan.
2. *Triage* tidak disertai tindakan/intervensi medis.
3. Prinsip *triage* diberlakukan sistem prioritas yaitu penentuan/penyeleksian mana yang harus di dahulukan mengenai penanganan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul berdasarkan :
  - a. Ancaman jiwa yang dapat mematikan dalam hitungan menit.
  - b. Dapat mati dalam hitungan jam.
  - c. Trauma ringan.
  - d. Sudah meninggal.
4. Prosedur *Triage*
  - a. Pasien datang diterima tenaga kesehatan di IGD rumah sakit.
  - b. Di ruang *triage* dilakukan pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatdaruratannya oleh tenaga kesehatan dengan cara:
    - Menilai tanda vital dan kondisi umum pasien.
    - Menilai kebutuhan medis.
    - Menilai kemungkinan bertahan hidup.
    - Menilai bantuan yang memungkinkan.
    - Memprioritaskan penanganan definitive.
  - c. Namun bila jumlah pasien lebih dari 50 orang, maka *triage* dapat dilakukan di luar ruang *triage* (di depan gedung IGD rumah sakit).
  - d. Pasien dibedakan menurut kegawatdaruratannya dengan memberi kode warna:
    - Kategori merah: prioritas pertama (area resusitasi), pasien cedera berat mengancam jiwa yang kemungkinan besar dapat hidup bila ditolong segera. Pasien kategori merah dapat langsung diberikan tindakan di ruang resusitasi, tetapi bila memerlukan tindakan medis lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang operasi atau di rujuk ke rumah sakit lain.

- Kategori kuning: prioritas kedua (area tindakan), pasien memerlukan tindakan defenitif tidak ada ancaman jiwa segera. Pasien dengan kategori kuning yang memerlukan tindakan medis lebih lanjut dapat dipindahkan ke ruang observasi dan menunggu giliran setelah pasien dengan kategori merah selesai ditangani.
- Kategori hijau: prioritas ketiga (area observasi), pasien dengan cedera minimal, dapat berjalan dan menolong diri sendiri atau mencari pertolongan. Pasien dengan kategori hijau dapat dipindahkan ke rawat jalan, atau bila sudah memungkinkan untuk dipulangkan, maka pasien diperbolehkan untuk dipulangkan.
- Kategori hitam: prioritas nol pasien meninggal atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin diresusitasi. Pasien kategori hitam dapat langsung dipindahkan ke kamar jenazah (18).

### 2.2.3 Tenaga kesehatan di IGD

**Tabel 2.1 Tenaga Kesehatan di IGD**

Kualifikasi Tenaga	Level IV	Level III	Level II	Level I
Dokter Subspesialis	Semua jenis <i>on call</i>	-	-	-
Dokter Spesialis	4 Besar + Anestasil <i>on site</i> (dr Spesialis lain <i>on call</i> )	Bedah, Obsgyn, Anak, Penyakit Dalam <i>on site</i> (dokter spesialis lain <i>on call</i> )	1 Bedah, Obsgyn Anak, Penyakit Dalam <i>on call</i> .	-
Dokter PPDS	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam (RS Pendidikan)	-	-
Dokter Umum (+Pelatihan Kegawat Daruratan) GELTS, ATLS, ACLS, dll	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam	<i>On site</i> 24 jam

| Perawat Kepala S1 DIII<br>(+Pelatihan Kegawat Daruratan) Emergency Nursing, BTLS, BCLS dll | Jam kerja / Diluar jam kerja |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Perawat (+Pelatihan Emergency Nursing)                                                     | <i>On site</i> 24 jam        |
| Non Medis Bagian Keuangan Kamtib (24 jam) Pekarya (24 jam)                                 | <i>On site</i> 24 jam        |

Sumber : Standar Pelayanan Kesehatan Pasien IGD di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

#### 2.2.4 Penatalaksanaan pelayanan IGD

Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan:

1. Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat.
2. Melakukan resusitasi dan stabilitasi (*life saving*).
3. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu.
4. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi Instalasi Gawat Darurat (IGD).
5. Rumah Sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.
6. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 ( lima ) menit setelah sampai di IGD.
7. Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.

8. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya. Pelayanan dalam kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multidisiplin dan multiprofesi termasuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral yang mengutamakan akses pelayanan kesehatan bagi pasien dengan tujuan mencegah dan mengurangi angka kesakitan, kematian dan kecacatan guna mencapai derajat kesehatan (19).

## **2.3 Kualitas Tidur**

### **2.3.1 Kualitas tidur**

Kualitas Tidur adalah suatu keadaan seseorang mempertahankan tidur hingga merasakan rileks keesokan harinya. Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks serta melibatkan domain diantaranya kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Penurunan kualitas tidur dapat terjadi apabila salah satu dari domain tersebut terganggu (9). Orang dewasa membutuhkan waktu tidur selama 7-9 jam per hari. Kekurangan tidur (kurang dari tujuh jam per hari) bisa menyebabkan masalah pada kemampuan kognitif, mood, pekerjaan, dan kualitas hidup seseorang. Jika seseorang mengalami waktu tidur yang kurang, maka orang tersebut akan mendapatkan dampak dari kekurangan tidur itu pada keesokan harinya. Ditambah lagi, jika seseorang selama enam hari berturut-turut hanya tidur selama enam jam, maka hal tersebut dapat menyebabkan permasalahan pada fungsi metabolisme dan hormon.

*National Sleep Foundation* melakukan survei dimana kelompok usia 19-29 tahun mengaku tidak pernah atau jarang tidur pulas pada hari bekerja atau sekolah dengan prosentase sekitar 51%. Mereka mengatakan bahwa lebih dari sepertiga (36%) dewasa muda usia 18- 29 dilaporkan mengalami kesulitan untuk bangun pagi (dibandingkan dengan 20% ada usia 30-64 tahun dan 9% di atas usia 65 tahun). Hampir seperempat dewasa muda (22%) sering terlambat masuk kelas atau bekerja karena sulit bangun (dibandingkan dengan 11% pada pekerja usia 30-64 tahun dan 5% di atas usia 65 tahun). Sebesar 40% dewasa muda juga mengeluhkan kantuk

saat bekerja sekurangnya dua hari dalam seminggu atau lebih (dibandingkan dengan 23% pada usia 30-64 tahun dan 19% di atas usia 65 tahun (20).



**Gambar 2. 1 Grafik Waktu Tidur**

Sumber : National Sleep Foundation

### 2.3.2 Efek dari penurunan kualitas tidur

Tidur memiliki fungsi homeostatik yang bersifat menyegarkan dan tampak penting untuk termoregulasi normal serta penyimpanan energi. Jika terjadi periode kekurangan tidur yang berkepanjangan, kadang-kadang menimbulkan efek seperti kekacauan ego, halusinasi dan waham. Hal ini menyebabkan orang yang kurang tidur REM dengan membangunkan mereka di awal siklus REM menimbulkan peningkatan jumlah tidur REM (*rebound increase*) saat mereka dibiarkan tidur tanpa adanya gangguan. Seperti penelitian yang telah dilakukan terhadap seekor tikus, kekurangan tidur dapat menimbulkan sindrom yang mencakup penampilan lemah, meningkatnya asupan makanan, turunnya suhu tubuh, berat badan turun, lesi kulit, meningkatnya pemakaian energi, dan kematian (21).

### 2.3.2 Fisiologi tidur

Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi terhadap lingkungan menurun atau hilang, tetapi individu dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup. Belakangan disebutkan bahwa tidur adalah suatu proses aktif dan bukannya soal pengurangan impuls aspesifik saja. Proses aktif tersebut merupakan aktivitas sinkronisasi bagian ventral dari substansia retikularis

medula oblongata (22). Fisiologis tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang disebabkan adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak suatu aktivitas yang melibatkan sistem saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiovaskular, dan respirasi muskuloskeletal.

Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *Reticular Activating System (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Regional (BSR)* yang terletak pada batang otak. Sistem Aktivasi Retikular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. Sistem Aktivasi Retikular (SAR) dipercaya terdiri atas sel yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivitas korteks serebral (contohnya proses emosi atau pikiran) juga menstimulasi SAR. Keadaan terjaga atau siaga yang berkepanjangan sering dihubungkan dengan gangguan proses berpikir yang progresif dan terkadang dapat menyebabkan aktivitas perilaku yang abnormal (23).

#### 2.3.4 Instrumen pengukuran kualitas tidur (modifikasi *PSQI*)

*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan kuisioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang selama sebulan terakhir. Kuesioner ini terdiri atas 19 pertanyaan dan terdapat 7 komponen yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Parameter yang biasa dinilai yaitu: durasi tidur (kuantitas tidur), latensi tidur, kualitas tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari (24). Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi satu skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Skor global  $\leq 5$  menunjukkan kualitas tidur baik dan skor  $> 5$  dianggap memiliki kualitas tidur yang buruk (25). Telah dilakukan uji validasi pada populasi yang mengalami gangguan tidur. Reabilitas internal 0,83 dan 0,85 untuk pengukuran berulang secara global. Kemampuan sensitifitas mendiagnosa 89,6 % dan kemampuan spesifisitas 86,5% ( $p < 0,001$ ) (25). *PSQI* dikembangkan dengan beberapa tujuan:

1. Menyediakan suatu ukuran standar yang berlaku untuk menganalisis tidur.
2. Untuk membedakan antara seseorang yang memiliki tidur yang baik dan yang buruk.

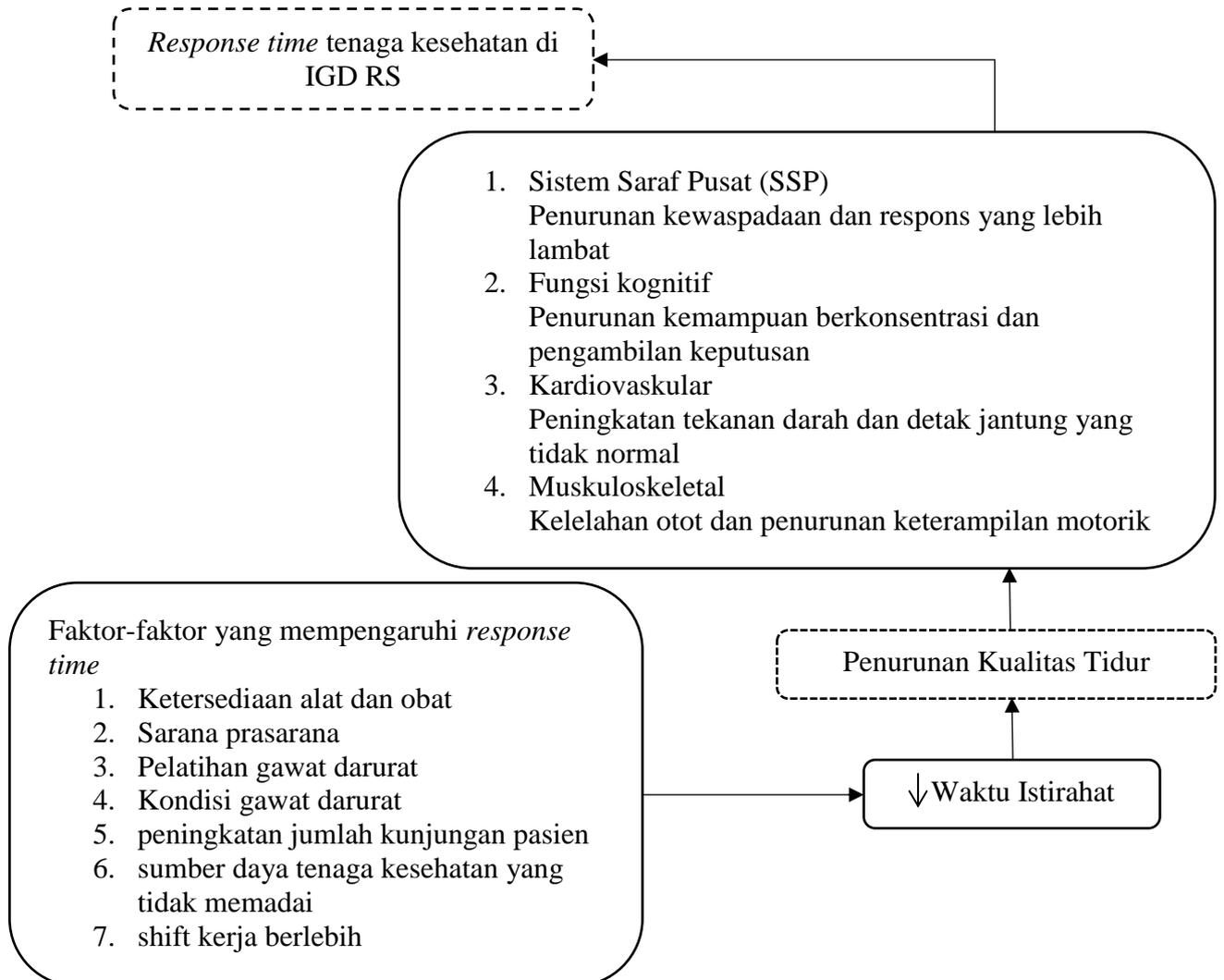
3. Menyediakan suatu indeks yang mudah digunakan oleh klinisi dan peneliti untuk menginterpretasi mengenai tidur.
4. Memberikan gambaran singkat, penilaian klinis yang berguna dari berbagai gangguan tidur yang dapat mempengaruhi tidur (26).

#### **2.4 Hubungan Kualitas Tidur terhadap *Response Time* Perawat**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *response time* tenaga perawat di IGD, dan faktor-faktor ini memiliki korelasi dengan berkurangnya waktu istirahat dan penurunan kualitas tidur. Faktor internal seperti ketersediaan alat dan obat medis, sarana prasarana yang memadai, serta pelatihan keterampilan gawat darurat, semuanya berperan penting dalam kemampuan IGD untuk merespons pasien dengan cepat dan efisien. Di sisi lain, faktor eksternal seperti kondisi gawat darurat yang beragam, peningkatan jumlah kunjungan pasien, keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan, dan tuntutan shift kerja berlebihan sering kali menjadi kendala yang membebani tenaga perawat. Ketika tenaga perawat dihadapkan pada kondisi tekanan seperti ini dapat mengakibatkan berkurangnya waktu istirahat yang pada akhirnya dapat berdampak serius pada kualitas tidur tenaga perawat. Penurunan kualitas tidur nantinya akan mengakibatkan dampak yang signifikan pada kinerja tenaga perawat di IGD (16).

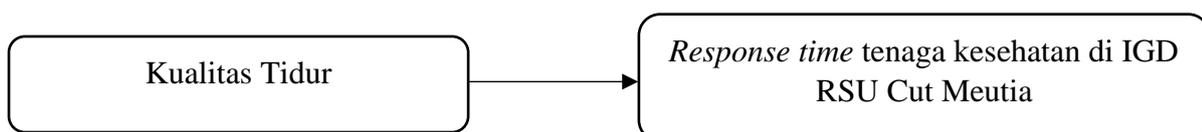
Secara khusus, penurunan kualitas tidur dapat memengaruhi sistem saraf pusat (SSP), yang berpotensi menghasilkan penurunan kewaspadaan dan respons yang lebih lambat. Gangguan tidur juga memengaruhi fungsi kognitif, yang dapat mengakibatkan penurunan kemampuan berkonsentrasi dan pengambilan keputusan yang tepat. Dampak pada kesehatan kardiovaskular juga dapat terjadi, dengan peningkatan tekanan darah dan detak jantung yang tidak normal sebagai konsekuensinya (9). Yang terakhir adalah kelelahan otot dan penurunan keterampilan motorik akibat gangguan tidur dapat menghambat tindakan fisik yang diperlukan dalam perawatan pasien di lingkungan IGD. Dengan demikian, berbagai faktor yang mencakup kondisi kerja dan kualitas tidur dapat saling berkaitan dan memungkinkan memengaruhi *response time* tenaga perawat di IGD (21).

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

## **2.7 Hipotesis penelitian**

### 2.7.1 Hipotesis null (Ho)

Tidak ada pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara tahun 2024.

### 2.7.2 Hipotesis alternatif (Ha)

Terdapat pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara tahun 2024.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*.

#### **3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

##### 3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

##### 3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024.

#### **3.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel**

##### 3.3.1 Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh tenaga perawat di IGD Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara yang berjumlah 32 orang.

##### 3.3.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

##### 3.3.3 Besar sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*.

##### 3.3.4 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Total sampling*.

#### **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### 3.4.1 Variabel penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *response time*

## 3.4.2 Definisi operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden	Usia	Kuisisioner	Wawancara	Usia 30-40 Usia 41-50	Nominal
	Jenis Kelamin	Kuisisioner	Wawancara	Laki-laki Perempuan	Nominal
<i>Kualitas Tidur</i>	Kualitas tidur adalah ukuran saat seseorang mendapatkan kemudahan dalam memulai tidur atau mempertahankan tidur. kualitas tidur merupakan fenomena yang sangat kompleks yang melibatkan berbagai domain, antara lain subjektif kualitas tidur, lama waktu tidur, gangguan tidur, masa laten tidur, disfungsi tidur pada siang hari, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur.	Kuisisioner <i>PSQI</i>	Wawancara	Kuesioner ini terdiri atas 19 pertanyaan dan terdapat 7 komponen yang digunakan sebagai parameter penilaiannya. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi satu skor global dengan kisaran nilai 0-21. Skor global : a. $\leq 5$ : kualitas tidur baik b. $> 5$ : kualitas tidur buruk	Nominal
<i>Response Time</i>	<i>Response time</i> atau waktu tanggap merupakan kecepatan tenaga kesehatan dalam penanganan pasien yang dihitung sejak pasien tiba sampai mendapatkan pelayanan dengan waktu kurang dari 5 menit	<i>Stopwatch</i> <i>handphone</i>	Pengambilan data berdasarkan pengamatan waktu	Cepat ( $\leq 5$ menit) Lambat ( $> 5$ menit)	Nominal

### 3.5 Instrumen Penelitian

Kualitas tidur akan diukur menggunakan kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. *Response time* tenaga kesehatan diukur oleh peneliti dan rekan-rekan peneliti menggunakan *stopwatch handphone* dari hasil pengamatan waktu proses pasien datang ke IGD sampai dilakukannya pelayanan kesehatan pada pasien tersebut.

### 3.6 Prosedur Pengambilan Data

#### 3.6.1 Data primer

Data primer didapatkan dari wawancara terstruktur dengan tenaga kesehatan menggunakan kuesioner serta hasil pengamatan waktu *response time* tenaga kesehatan. Data diambil di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.

#### 3.6.2 Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari data jumlah tenaga kesehatan di bagian IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

### 3.7 Alur Penelitian

Perkenalan ke pihak IGD mengenai penelitian yang akan dilakukan

1. Pengurusan izin pengambilan data di IGD RSUD Cut Meutia
2. Pencarian data populasi dan sampel yang dibutuhkan
3. Pengambilan data:
  - a. Data kualitas tidur tenaga kesehatan didapatkan dari kuesioner *PSQI* tentang kualitas tidur
  - b. Data *response time* tenaga kesehatan diambil dari hasil pengamatan waktu proses pasien datang ke IGD sampai pasien dilayani diukur dengan alat *stopwatch handphone*

4. Pengolahan data
5. Membuat kesimpulan penelitian

### **3.8 Prosedur Pengambilan Data**

#### 3.8.1 Cara pengolahan data

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data (*Editing*) dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Apabila data sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya, dilakukan pemberian kode pada setiap data secara manual oleh peneliti sebelum diolah ke dalam komputer.

3. Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

5. Pengecekan data kembali

#### 3.8.2 Analisis data

1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variable, baik variabel *dependen* (*response time*) maupun variabel *independen* (*sleep deprivation*).

2. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kemaknaan hubungan antara variabel *dependen* (*response time*) dan variabel *independen* (*sleep deprivation*) menggunakan uji *Fisher's Exact*.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Sampel dalam penelitian ini adalah tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara yang berjumlah 32 orang. Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yang diambil secara langsung dan dikumpulkan oleh peneliti dari sumber utama dengan menggunakan teknik penyebaran kuisioner sebagai penilaian kualitas tidur dan pengamatan waktu sebagai penilaian *response time*.

#### 4.2 Hasil Penelitian

##### 4.2.1 Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian ini telah didapatkan data mengenai gambaran karakteristik meliputi usia dan jenis kelamin. Data-data tersebut akan diperlihatkan secara spesifik pada tabel-tabel dibawah ini.

**Tabel 4. 1 Karakteristik Tenaga Perawat di IGD**

Karakteristik	Frekuensi n=32	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
30-40 Tahun	28	87,5
41-50 Tahun	4	12,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	22	68,8
Perempuan	10	31,2

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 31-40 tahun dan mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki.

##### 4.2.2 Gambaran karakteristik kualitas tidur tenaga responden

**Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Tenaga Perawat di IGD RSUD Cut Meutia berdasarkan kuisioner *PSQI***

Kategori	Frekuensi n=32	Persentase (%)
Baik	11	34,4
Buruk	21	65,6

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi kualitas tidur tenaga perawat di IGD terbanyak berada pada kategori buruk yaitu dengan jumlah 21 responden (65,6%).

**Tabel 4. 3 Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin terhadap Kualitas Tidur Tenaga Perawat di IGD RSUD Cut Meutia**

Karakteristik	Kualitas Tidur				Total		P value
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Usia</b>							
30-40 Tahun	9	32,14	19	67,86	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>0,593</b>
41-50 Tahun	2	50	2	50	<b>4</b>	<b>100</b>	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	7	31,82	15	68,18	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>0,703</b>
Perempuan	4	40	6	60	<b>10</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.3 diatas menunjukkan responden dengan kategori usia 30-40 tahun dan kedua kategori jenis kelamin mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk.

#### 4.2.3 Gambaran karakteristik *response time* responden

**Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi *Response Time* Tenaga Perawat di IGD RSUD Cut Meutia**

Kategori	Frekuensi n=32	Persentase (%)
Cepat	31	96,9
Lambat	1	3,1

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi *response time* tenaga perawat di IGD terbanyak berada pada kategori cepat yaitu dengan jumlah 31 responden (96,9%).

**Tabel 4. 5 Pengaruh Usia dan Jenis Kelamin dengan *Response Time* Tenaga Perawat di IGD RSUD Cut Meutia**

Karakteristik	<i>Response Time</i>				Total		P value
	Cepat		Lambat		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Usia</b>							
30-40 Tahun	27	96,43	1	3,57	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>1,000</b>
41-50 Tahun	4	100	0	0	<b>4</b>	<b>100</b>	
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-laki	21	95,46	1	4,54	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>1,000</b>
Perempuan	10	100	0	0	<b>10</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa responden dengan kedua kategori usia mayoritas memiliki *response time* yang cepat dan hanya 1 responden dengan jenis kelamin laki-laki yang memiliki *response time* yang lambat.

#### 4.2.4 Analisis pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga perawat di IGD

**Tabel 4. 6 Uji *Fisher's Exact* Pengaruh Kualitas Tidur terhadap *Response Time* Tenaga Perawat di IGD RSUD Cut Meutia**

Kualitas Tidur	<i>Response Time</i>				<i>p value</i>
	Cepat		Lambat		
	n	%	n	%	
Baik	11	34,4	0	0,0	1,000
Buruk	20	62,5	1	3,1	

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa responden dengan kualitas tidur yang baik dan mendapatkan hasil *response time* yang cepat adalah sebanyak 11 responden (34,4%). Terdapat 20 responden (62,5%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk namun hasil dari *response time* nya cepat. Hanya 1 responden (3,1%) yang memiliki kualitas tidur buruk dengan *response time* yang lambat, hal ini membuktikan tidak adanya pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

Hasil analisis pada penelitian ini menggunakan uji statistic *non parametric* dengan uji *Fisher's exact* didapatkan nilai Signifikan atau *p value* 1,000 menunjukkan bahwa H0 diterima, artinya tidak adanya pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara.

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil kategori usia 30-40 tahun sebanyak 28 responden (87,5%) sedangkan untuk kategori usia 41-50 tahun sebanyak 4 responden (12,5%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ricky, dkk. pada tahun 2022 yang mengatakan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit berusia 30-40 tahun (27). Menurut data *national sleep foundation*, usia dewasa dibagi menjadi 2 yaitu dewasa muda (18-25 tahun) dan dewasa (30-64 tahun) yang berarti mayoritas tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia berada dikategori dewasa (20). Pada penelitian Hasibuan di tahun 2018 mengungkapkan bahwa umur individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan

tanggung jawab. Pada karyawan yang umurnya lebih tua meskipun kondisi fisiknya kurang, tetapi dapat bekerja dengan tekun dan ulet, mempunyai rasa tanggung jawab yang lebih besar serta memiliki pengalaman yang lebih banyak (28).

Berdasarkan hasil beberapa penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat IGD RSUD Cut Meutia lebih didominasi oleh usia 30-40 tahun.

Pada penelitian ini mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Irnalita pada tahun 2008 di rumah sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang menyebutkan bahwa mayoritas perawat di IGD adalah laki-laki (55%) (29). Hal ini disebabkan karena mobilitas di IGD yang tinggi dan biasanya laki-laki lebih cekatan serta cepat dalam melakukan tindakan dan juga pada kasus-kasus tertentu diperlukan tenaga pria seperti mengangkat pasien atau mengangkat alat-alat untuk tindakan seperti tabung oksigen. Sebenarnya dalam aturan keperawatan tidak ada yang membedakan peran perawat secara jenis kelamin. Namun berdasarkan konstruksi sosial yang panjang masih saja terjadi perbedaan peran dalam lingkungan kerja yang profesional (30).

#### 4.3.2 Gambaran karakteristik kualitas tidur responden

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar perawat di IGD RSUD Cut Meutia memiliki kualitas tidur yang buruk dengan karakteristik responden dengan kualitas tidur buruk mayoritas ada pada kategori usia 30-40 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Penilaian ini bisa dilihat berdasarkan komponen-komponen dalam kualitas tidur pada kuisioner *PSQI*. Komponen pertama merupakan penilaian kualitas tidur subjektif menurut persepsi perawat itu sendiri. Hasilnya didapatkan perawat yang menyatakan bahwa kualitas tidur mereka cukup baik sebanyak 19 responden (59,37%) dan kurang baik sebanyak 10 responden (31,25%). Pada komponen ini merupakan penilaian perawat terhadap kualitas tidur mereka sendiri selama sebulan terakhir. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bersama para perawat di IGD RSUD Cut Meutia, didapatkan bahwa tidur selama 3-6 jam adalah waktu yang cukup bagi mereka. Pandangan ini muncul oleh karena pola pergantian shift dan beban kerja yang mereka alami sehingga mereka beranggapan

tidur kurang dari 7 jam merupakan kualitas tidur yang cukup baik. Hal ini sesuai dengan komponen kedua pada kuisioner.

Komponen kedua merupakan penilaian mengenai durasi tidur responden. Pada komponen ini didapatkan hasil durasi tidur responden tertinggi ialah 5-6 jam sebanyak 13 responden (40,62%) diikuti dengan durasi tidur <5 jam sebanyak 11 responden (34,37%). Meskipun para perawat beranggapan durasi tidur dibawah 7 jam adalah durasi yang cukup bagi mereka, faktanya secara teoritis durasi tidur mereka berada di bawah rentang normal tidur orang dewasa. Normal nya waktu tidur orang dewasa adalah 7-9 jam per hari (20). Kondisi ini mungkin dapat menciptakan risiko kelelahan, penurunan kinerja, dan dampak negatif pada kesehatan jangka panjang (31).

Komponen ketiga (latensi tidur) ditemukan sebanyak 21 responden (65,62%) membutuhkan waktu 16-30 menit untuk dapat tertidur, hanya sebanyak 7 responden (21,87%) yang membutuhkan waktu  $\leq 15$  menit untuk dapat tertidur. Menurut penelitian yang dilakukan Purnawati pada tahun 2017, pada orang normal waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur adalah 10-15 menit. Faktor yang dapat mempengaruhinya antara lain adalah kebiasaan makan sebelum tidur atau kebiasaan merokok yang berdampak pada meningkatnya latensi tidur (32).

Komponen keempat (efisiensi tidur) ditemukan hasil responden yang memiliki efisiensi tidur dalam rentang  $\geq 85\%$  sebanyak 8 responden (25%). Sedangkan efisiensi tidur dalam rentang  $< 85\%$  sebanyak 24 responden (75%). Efisiensi ini dapat diketahui dengan membandingkan waktu tidur sebenarnya dengan lama waktu seseorang ketika berada di tempat tidur kemudian dikalikan dengan 100%. Jumlah yang lebih dari 84% menunjukkan bahwa tidur responden tersebut efisien dan jika kurang dari itu maka dikatakan tidak efisien. Secara spesifik, komponen efisiensi tidur ini mempertimbangkan waktu yang dihabiskan di tempat tidur dalam konteks tidur malam, termasuk waktu yang dihabiskan untuk memulai tidur (waktu yang diperlukan untuk tertidur setelah berbaring di tempat tidur), dan waktu terbangun di tengah malam. Jika efisiensi tidur rendah, itu bisa

menjadi indikator bahwa seseorang mungkin mengalami kesulitan tidur atau sering terbangun saat malam hari (33).

Komponen tersebut berkaitan dengan komponen kelima yaitu gangguan tidur. Ditemukan sebanyak 21 responden (65,62%) yang mengalami gangguan tidur 1 sampai 2 kali seminggu. Sedangkan yang tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 11 responden (34,37%). Gangguan tidur dapat terjadi karena adanya gangguan pada irama sirkadian yaitu ketika terjadi pergeseran pada siklus irama tidur dan irama bangun (34). Kondisi yang dapat menyebabkan gangguan tidur ini adalah pergeseran shift kerja. Seseorang yang biasanya terjaga di malam hari akibat dari shift kerja malam, ketika mendapatkan shift kerja siang mengharuskannya untuk terjaga di siang hari dan tidur di malam hari (35). Hal ini menyebabkan terganggunya ritme alami tidur sehingga membuatnya sering terbangun di tengah malam dan menurunkan efisiensi tidurnya (34). Menurunnya efisiensi tidur ini dapat meningkatkan aktivitas bagian otak yang dinamakan amygdala. Amygdala memiliki peran penting dalam pengolahan emosi, khususnya dalam mengenali dan merespons rasa takut dan stres. Jika penurunan efisiensi tidur dibiarkan dalam jangka waktu panjang, maka akan memperburuk kondisi kesehatan mental (36).

Komponen keenam (penggunaan obat tidur) ditemukan hasil yaitu sebagian besar perawat tidak menggunakan obat tidur (90,62%). Hal ini dapat disebabkan karena perawat merupakan tenaga kesehatan sehingga mengerti bahaya atau efek samping dari penggunaan obat tidur. Penggunaan obat tidur dapat mengganggu tahap III dan IV tidur REM. Obat tidur ini akan menekan fase tidur REM yang dapat menyebabkan seringnya terjaga pada malam hari (37). Penggunaan obat tidur oleh pekerja shift seperti perawat di IGD di setiap waktu pada saat mereka ingin tertidur sepanjang hari bukan merupakan jalan keluar yang baik. Apabila hal tersebut terus berlangsung, orang tersebut akan menjadi gelisah atau mudah marah jika konsumsi obat tidur dihentikan. Penggunaan obat tidur dalam waktu yang lama akan menimbulkan rasa kantuk yang berlebihan setelah terbangun dari tidur (38).

Komponen terakhir (disfungsi siang hari) menunjukkan bahwa sebagian perawat mengalami gangguan beberapa aktivitas di siang hari mereka (saat mengendarai, saat makan dan kegiatan lainnya) selama 1 bulan terakhir sebanyak 1-2 kali dalam seminggu yaitu sebanyak 17 responden (53%). Gangguan ini dapat terjadi karena kegiatan pada malam hari. Salah satu contohnya adalah shift kerja malam. Shift kerja pada malam membiasakan seseorang untuk terjaga di malam hari bahkan ketika shift malamnya sudah berakhir, sehingga dapat menyebabkan rasa letih dan mudah mengantuk saat bekerja keesokan harinya. Hal tersebut dipengaruhi oleh perbedaan signifikan antara kualitas tidur pada malam hari dan siang hari (34).

Tubuh manusia secara alami diatur untuk tidur pada malam hari dan terjaga pada siang hari, sejalan dengan siklus cahaya dan gelap di lingkungan sekitar. Produksi melatonin dapat meningkat pada malam hari ketika lingkungan menjadi gelap. Hormon ini membantu mempersiapkan tubuh untuk tidur. Pada siang hari paparan cahaya mengurangi produksi melatonin yang membuat tubuh lebih terjaga dan aktif (39). Selain itu, pada malam hari tubuh berfokus pada fungsi-fungsi pemulihan dan regeneratif seperti sistem saraf parasimpatis yang mendukung relaksasi dominan dan beberapa proses fisiologis seperti pertumbuhan dan perbaikan sel. Sedangkan pada siang hari, tubuh lebih berfokus pada aktivitas dan metabolisme. Secara keseluruhan, perbedaan ini menciptakan dua kondisi tidur yang berbeda. Tidur pada malam hari cenderung memberikan lingkungan yang lebih mendukung tidur yang berkualitas dan proses *recovery* tubuh (40).

Kualitas tidur merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Penilaian kualitas tidur responden menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat (65,62%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Indriani, dkk. pada tahun 2022 yang menyatakan bahwa 76,7% perawat di IGD memiliki kualitas tidur buruk karena pengaruh dari shift kerja di IGD (41).

#### 4.3.3 Gambaran karakteristik *response time* responden

Berdasarkan tabel 4.4, hasil penelitian ini menunjukkan hanya 1 responden (3,1%) yang memiliki *response time* dengan kategori lambat. Sedangkan 31 responden lainnya (96,9%) memiliki *response time* dengan kategori cepat. Hal ini sesuai dengan penelitian Siboro pada tahun 2014 yang mengatakan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten mendukung tercapainya *response time* yang baik (42). Meskipun kualitas tidur perawat pada penelitian ini mayoritas berkategori buruk, namun terdapat beberapa faktor pendukung yang membuat *response time* perawat tetap berada di kategori cepat seperti usia dan jenis kelamin. Pada tabel 4.3 dan 4.5 ditampilkan bahwa usia 30-40 tahun memiliki *response time* yang cepat meskipun dengan kualitas tidur yang buruk. Hal ini dikarenakan usia dewasa memungkinkan para perawat memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan usia muda sehingga meskipun dalam kondisi penurunan kualitas tidur, para perawat tetap dapat bekerja dengan cepat dan tanggap (28). Pada tabel 4.5 memperlihatkan bahwa perawat yang memiliki *response time* lambat berjenis kelamin laki-laki. Namun hal tersebut tidak dapat dijadikan patokan bahwa mayoritas orang dengan jenis kelamin laki-laki memiliki *response time* yang lambat oleh karena keterbatasan data yang dimiliki oleh peneliti. Namun pada umumnya jenis kelamin perawat yang mayoritas adalah laki-laki memiliki keunggulan dalam hal mobilisasi IGD (29). Selain itu, salah satu faktor kunci yang berkontribusi pada cepatnya *response time* tenaga perawat adalah telah diadakannya pelatihan kegawat daruratan di IGD RSUD Cut Meutia. Melalui pelatihan ini, para perawat telah diberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mengenali tanda-tanda awal ketidakstabilan pada pasien. Dengan demikian, mereka dapat merespons secara cepat dan efisien pada kondisi darurat (11).

Penerapan pelatihan kegawat daruratan tidak hanya berpengaruh terhadap *response time* tenaga perawat, tetapi juga mengoptimalkan efisiensi sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan. Dengan memiliki pemahaman yang baik dari pelatihan tersebut, tenaga perawat dapat mengidentifikasi potensi komplikasi sejak dini, meminimalkan risiko kejadian tidak diharapkan, dan meningkatkan

keselamatan pasien (43). Pelatihan ini memberikan landasan yang kokoh bagi perawat yang beroperasi secara proaktif dan mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan, menciptakan lingkungan perawatan yang responsif dan berkualitas tinggi. Sehingga, pelatihan kegawat daruratan bagi tenaga perawat bukan hanya sekadar investasi dalam peningkatan keterampilan individu, tetapi juga merupakan langkah strategis untuk meningkatkan keberlanjutan dan efisiensi sistem perawatan kesehatan secara menyeluruh (44).

#### 4.3.4 Analisis pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga perawat di IGD RSUD Cut Meutia. Secara metodologi hasil uji analisis pada *response time* hanya didapatkan 1 responden yang memiliki *response time* lambat sehingga hasil analisis yang didapatkan sudah jelas tidak ada pengaruhnya. Meskipun mayoritas tenaga perawat memiliki kualitas tidur yang buruk, *response time* tenaga perawat tetap dominan berada di kategori cepat. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor penguat yang membuat *response time* tenaga perawat tetap optimal dalam kondisi kualitas tidur yang buruk. Salah satunya adalah pelatihan kegawat daruratan yang sudah pernah diadakan di RSUD Cut Meutia (11). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Abdul, dkk. Pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa pelatihan gawat darurat dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan dan keterampilan kepada perawat agar bertindak dengan cepat dan efisien dalam situasi gawat darurat (44).

Faktor lain seperti usia perawat juga memiliki peran penting. Perawat yang mayoritas berusia dewasa cenderung lebih cekatan dalam hal mobilitas dan kecepatan tindakan di lingkungan IGD walau dalam keadaan penurunan kualitas tidur sekalipun (29). Selain itu, perawat dengan usia dewasa memiliki banyak pengalaman sehingga memudahkan para perawat dalam mengambil keputusan dan memecahkan masalah dalam keadaan darurat (28). Selain itu perawat dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki juga dapat dikatakan faktor pendukung dalam hal mobilitas IGD.

Selain dari beberapa faktor di atas ada beberapa faktor eksternal yang juga dapat memengaruhi *response time* tenaga perawat di IGD. Beberapa diantaranya adalah tersedianya sarana prasarana dan fasilitas di IGD untuk mempermudah mobilisasi pasien serta alat dan obat guna proses penyelamatan pasien. Kerja sama tim yang baik juga termasuk kedalam faktor eksternal yang memberikan dampak baik terhadap *response time* (15). Pembagian tugas individu ketika sedang menjalani shift akan mempermudah tenaga perawat dalam membagi antara waktu kerja dengan jam istirahat tanpa mengganggu regulasi IGD. Meskipun begitu, waktu istirahat yang cukup belum tentu dapat membuat kualitas tidur seseorang dapat dikatakan baik. Pola pergantian shift akan menyulitkan perawat dalam mengatur waktu tidur mereka. Lingkungan tidur yang tidak teratur seperti kebisingan atau pencahayaan di ruang istirahat, beban kerja yang tinggi, serta keterlibatan emosional saat melayani pasien dapat menghambat kualitas tidur perawat juga. Penting bagi perawat untuk memperbaiki kualitas tidur mereka agar dapat memaksimalkan mereka dalam menjalani tugas asuhan keperawatan (32).

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat dikemukakan dari analisis data yang diperoleh adalah:

1. Mayoritas tenaga perawat memiliki jenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 30-40 tahun.
2. Mayoritas kualitas tidur tenaga perawat termasuk dalam kategori buruk.
3. Mayoritas *response time* tenaga perawat adalah cepat.
4. Tidak adanya pengaruh kualitas tidur terhadap *response time* tenaga perawat.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi IGD RSUD Cut Meutia Aceh Utara diharapkan meningkatkan sistem jadwal kerja yang terstruktur dan tim tenaga kesehatan yang terorganisir agar dapat membantu meningkatkan kualitas tidur tenaga kesehatan di IGD.
2. Bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat di IGD diharapkan dapat mengikuti secara rutin jika diadakan pelatihan mengenai tindakan kegawatdaruratan untuk mempertahankan atau bahkan meningkatkan *response time* yang sudah baik.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh kualitas tidur dengan *response time* tenaga perawat di IGD.
4. Penelitian ini dilakukan hanya pada satu rumah sakit dengan sampel yang terbatas. Oleh karena itu peneliti menyarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan ke beberapa rumah sakit.
5. Kuisioner *PSQI* adalah kuisioner yang menilai kualitas tidur seseorang dengan rentang waktu satu bulan terakhir. Hal tersebut tidak cocok untuk penelitian mengenai gangguan tidur akut. Selain itu, akan terdapat bias pada hasil analisis kuisioner jika tidak dilakukan wawancara lanjutan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Moeloek N.F. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016;6(8):128.
2. Limantara R, Herjunianto H, Roosalina A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingginya Angka Kematian di IGD Rumah Sakit. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2015;28(2):200-05.
3. Kao MY. *Response Time. Encycl Algorithms*. 2008;56:777-78.
4. Fitri Nur Febrianda. 14010166 Febrianda Fitri Nur Azizah. Hubungan Beban Kerja Dengan *Response Time* Perawat Instal Gawat Darurat. *Published online* 2021:38-40.
5. Supari S.F. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008;76(3):61-4.
6. Fajri N, Yusni Y, Usman S, Syahputra I, Nurjannah N. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berbasis Beban Kerja Dengan Metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)* Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh. Jurnal Kesehatan. 2020;13(2):178-89.
7. Tareluan D, Bawotong J, Hamel R. Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Non Trauma Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Jurnal Keperawatan UNSRAT. 2016;4(2):15-26.
8. Blau G. *Exploring the impact of sleep-related impairments on the perceived general health and retention intent of an Emergency Medical Services (EMS) sample*. *Career Dev Int*. 2011;16(3):238-53.
9. Miftahul Hidayah. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Enrekang. J Keperawatan UNHAS. 2022;8-13
10. Rahman A, Said I, Thahier R. Studi Fenomenologi Hubungan Interpersonal Perawat-Pasien Dengan Pelayanan Kegawatdaruratan Di Instalasi Gawat Darurat RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Jurnal Administrasi Negara. 2020;26(4):161-63.
11. Millizia A, Rizka A, Mellaratna WP. *Time Saving is Life Saving* : Pelatihan *Early Warning Scoring System* dan *Code Blue* untuk Tenaga Kesehatan Ruang Rawat Inap RSUD Cut Meutia Aceh Utara. Jurnal Malikussaleh Mengabdikan. 2023;2(1):242.
12. Binuko RS, Fauziyah NF. Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Respon Time Dan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. Infokes Jurnal Ilmu Rekam Medis dan Inform Kesehatan. 2022;12(1):15-9.
13. MPR T. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003 Tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia. 2003;(Ix):55.

14. Tumbuan A, Kumaat L, Malara R. Hubungan *Response Time* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di Igd Rsu Gmim Kalooran Amurang. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):148-54.
15. Damayanti P, Mata YAP R, Keperawatan Dasar dan Emergensi D, *et al*. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Waktu Tanggap Penanganan Kasus pada *Response Time* 1 di Ruang Bedah dan Non-Bedah IGD RS DR . Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. 2017;1(1):23-33.
16. Hodge DR, Horvath VE. *Spiritual needs in health care settings: A qualitative meta-synthesis of clients' perspectives*. *Social Work*. 2011;56(4):306-316.
17. Dr. Bagus Budi Santoso. Mengenal Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* di Rumah Sakit. *Published online* 2017:10-3.
18. Wiyono H. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Muhammadiyah Surakarta. *Published online* 2016:19.
19. Hidayati H. Standar Pelayanan Kesehatan Pasien IGD di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *e-journal Administrasi Negara*. 2014;3(2):653-65.
20. Eric Suni. *How Much Sleep Do You Need?* *Published online* 2023. diakses dari : <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>.
21. Hershner SD, Chervin RD. *Causes and Consequences of Sleepiness Among College Students*. *Nat Sci Sleep*. 2014;6:73-84.
22. Firman, Hubungan Aktivitas Fisik dengan Pola Tidur pada Usia Lanjut di Dusun Mojosongo Desa Balongbesuk Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jombang*. *Published online* 2017;(1):12-4.
23. Anggreani IN. Prevalensi Dan Faktor Resiko Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Desa Sudagaran Kabupaten Banyumas. Muhammadiyah Purwokerto. *Published online* 2014:13-32.
24. Sinulingga H.A, Hubungan Kuantitas Tidur dengan Tingkat Konsentrasi pada Mahasiswa Stambuk 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Muhammadiyah Sumatera Utara. *Published online* 2017:6-15.
25. Busyee D, Reynolds C, Monk, T. *et al*. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A New Instrument for Psychiatric Research and Practice*. *PSQI*. 1989;1(1):193-213.
26. Amalia IN, Keperawatan DI, Kedokteran F, Diponegoro U. Kelelahan Fisik Pada Lansia.; 2017:42-5
27. Ricky R, Mieke A, Herlyani K. Gambaran Kualitas Tidur pada Perawat Dinas Malam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic*. 2022;3(3):853-56.

28. Maladewi, Kurniati T, Sulaeman S. Pengaruh Fungsi Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja dan Berdampak pada Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Keperawatan*. 2022;14(3):66-7.
29. Rahim H, Irwansyah E. Diferensiasi Peran Perawat Laki-Laki dan Perempuan di RSUD Haji Kota Makassar. *Jurnal Keperawatan*. 2021;1:1-9.
30. Iرنalita. Analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja dengan menggunakan metode *work sampling* pada instalasi gawat darurat BPK-RSU dr. Zainal Abidin-Banda Aceh. Tesis FKM UI. 2008:250-54.
31. Nugraha. Faktor yang Mempengaruhi dan Dampak Kurang Tidur pada Mahasiswa Fakultas Arsitektur Universitas Katolik Soegijapranata Semarang. *Jurnal Arsitektur UNIKA*. 2016:1-8.
32. Agustin D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon. *Jurnal FT UI*. 2013:90-8
33. Purnama A, Silalahi V. Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* dan *Audiovisual* terhadap Perilaku Kualitas Tidur Remaja dengan Gangguan Tidur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2020;5(1):60-1.
34. Dewayanti A. Hubungan Shift Kerja dengan Kualitas Tidur Perawat Rawat Inap di RSUP Dr. Sitanala Tangerang. *Jurnal Keperawatan*. 2020:101-10.
35. Safrina F, Hasanah L. Hubungan Shift Kerja dengan Gangguan Pola Tidur pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran UNILA*. 2013:28-36
36. Juniarsih, Pasiak T, Wangko S. Hubungan Kinerja Otak dengan Spiritualitas Manusia Diukur dengan Menggunakan Indonesia *Spiritual Health Assessment* pada Pegawai Pemda Kabupaten Halteng Provinsi Maluku Utara. *Jurnal e-Biomedik*. 2015;3(3):1-8.
37. Sutardi M. Tatalaksana Insomnia. *Jurnal Medika Utama*. 2021;3(1):1-6.
38. Mukti Q. Hubungan Kualitas Tidur terhadap Produktivitas Kerja Driver Ojek *Online* Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021:64-7.
39. Iswari N, Wahyuni A. Melatonin dan *Melatonin Receptor Agonist* sebagai Penanganan Insomnia Primer Kronis. *Jurnal Kedokteran UNUD*. 2015:2-14.
40. Suwarna A & Widiyanto. Perbedaan pola tidur antara kelompok terlatih dan tidak terlatih. *Jurnal Medikora*. 2014;10(1):85-96.
41. Indriani N, Adini S, Aryanti D. Hubungan Antara Kualitas Tidur dan Implementasi *Patient Safety* pada Perawat Instalasi gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Aisyiah*. 2022;23(6), 1-14.
42. Siboro T. Hubungan Pelayanan Perawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang UGD RS Advent Bandung. *Jurnal Keperawatan*. 2014:1-8.
43. Baihaqi L & Etlidawati E. Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap Rsud Kardinah Tegal. *JKM Edisi Khusus* 2020:318-25.
44. Abdul H, Rottie J, Karundeng, Y. Analisis Perbedaan *Response Time* Perawat Terhadap Pelayanan Gawat Darurat Di UGD RSU GMIM Pancaran Kasih dan Di RSU Tk.III Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*. 2016;4(2):460-76.

## LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan dan Pendanaan

Kegiatan	2023											2024
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
Judul												
Bab 1-3												
Seminar Proposal												
Revisi												
Penelitian												
Bab 4-5												
Seminar Hasil												

No	Nama	@	Jumlah	Biaya
1	Kertas	Rp 55.000	2	Rp 110.000
2	Kue	Rp 50.000	3	Rp 150.000
3	Fotokopi	Rp 2.000	50	Rp 100.000
4	Souvenir	Rp 9.000	32	Rp 288.000
5	Pulpen	Rp 10.000	3	Rp 30.000
Total				Rp 678.000

## Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup

Nama : Nur Azizah Azzahra  
Nomor Induk Mahasiswa : 200610068  
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 04 Oktober 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Taman Sari Puri Bali, Banjar Taman Ayun Blok B2 no. 17 Curug, Bojongsari, Depok  
Email : [nur.200610068@mhs.unimal.ac.id](mailto:nur.200610068@mhs.unimal.ac.id)  
Telepon : 081324097181  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Julang  
2. MTs Syamsul Ulum  
3. SMA Adabiah 2  
4. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh  
Nama Orangtua : 1. Ayah : Ir. Syafei Kadarusman  
2. Ibu : Maysarwati Wali  
Anak ke- : 2 (dua)

Lampiran 3. Lembar Informed Consent

**Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya nyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Nur Azizah Azzahra yang berjudul: **“Pengaruh *Sleep Deprivation* Terhadap *Response Time* Tenaga Kesehatan di IGD RSUD Cut Meutia”**. Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dengan sebenar-benarnya. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Lhokseumawe, 2024

Responden

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Kepada Responden

**Lembar Penjelasan Kepada Responden**

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh dan pemenuhan salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran. Izinkan saya melakukan penelitian:

Nama : Nur Azizah Azzahra

NIM : 200610068

Judul : Pengaruh *Sleep Deprivation* Terhadap *Response Time* Tenaga Kesehatan di IGD RSU Cut Meutia

Saya sebagai peneliti meminta persetujuan bapak/ibu agar memperhatikan dengan seksama informasi yang peneliti berikan sebelum bapak/ibu menjadi responden. Adapun tahap untuk menjadi responden:

1. Peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuisioner dan pengamatan waktu *response time* kepada responden.
2. Responden diharapkan mengisi kuisioner sesuai dengan petunjuk dan arahan peneliti.
3. Peneliti akan melakukan pengamatan waktu *response time* responden menggunakan *stopwatch*

Terimakasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang bersedia menjadi responden secara sukarela pada penelitian ini.

Peneliti

Nur Azizah Azzahra



Lampiran 6. Lembar Kuesioner *PSQI* Tenaga Perawat di IGD RSUD Cut Meutia

*Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

**PETUNJUK**

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa Anda lakukan selama sebulan yang lalu. Jawaban dari Anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Diharapkan responden dapat menjawab semua pertanyaan.

**DATA UMUM**

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
3. Jenis Tenaga Kesehatan :

**A. Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan nomor 1 dan 3, berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!**

1.	Jam berapa biasanya Anda tidur pada malam hari?				
		≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
2.	Berapa lama (dalam menit) yang Anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? <b>Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur</b>				
3.	Jam berapa biasanya Anda bangun di pagi hari?				
		>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
4.	Berapa jam lama tidur Anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang Anda habiskan ditempat tidur) <b>Jumlah Jam Tidur Per Malam</b>				

B. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai!

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering Anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan Anda terganggu di malam hari dan seberapa sering Anda mengalaminya?				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu Anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering Anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk

8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara keseluruhan?				
		Tidak ada masalah	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang Anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?				

Skor komponen 1:

Skor komponen 2:

Skor komponen 3:

Skor komponen 4:

Skor komponen 5:

Skor komponen 6:

Skor komponen 7:

**Skor Global *PSQI* :**

Lampiran 7. Lembar Kisi-Kisi kuisisioner penelitian *PSQI***Kisi-kisi Instrumen Penelitian *PSQI***

<b>Komponen</b>	<b>No Item</b>	<b>Penilaian</b>	
1. Kualitas tidur secara subjektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
3. Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
	<b>Skor total komponen 3</b>	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
4. Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{Jumlah lama ditempat tidur}} \times 100\%$	1+3+4	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
5. Gangguan tidur	5b, 5c, 5d,	Tidak pernah	0

	5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥ 3x seminggu	3
	<b>Skor total komponen 5</b>	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
	6. Penggunaan obat tidur	6	0
1-2			1
3-4			2
5-6			3
7. Disfungsi siang hari	7	0	0
		1-2	1
		3	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya Masalah kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
		<b>Skor total komponen 7</b>	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Skor Global <i>PSQI</i>	0-21		

## Lampiran 8. Ethical Clearance


 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
 RISET, DAN TEKNOLOGI  
 UNIVERSITAS MALIKUSSALEH  
 FAKULTAS KEDOKTERAN  
 Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe  
 e-mail : [fk@unimal.ac.id](mailto:fk@unimal.ac.id), [dekan.fk@unimal.ac.id](mailto:dekan.fk@unimal.ac.id) Laman : <http://fk.unimal.ac.id>


---

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**  
**MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**ETHICAL APPROVAL**  
**No : 02/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*the Research Protocol Proposed by*

**Peneliti Utama : NUR AZIZAH AZZAHRA**  
*Principal in Investigator*

**Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**  
*Name of the Institution*

**Dengan Judul :**  
*Title*  
**PENGARUH SLEEP DEPRIVATION TERHADAP RESPONSE TIME TENAGA KESEHATAN DI IGD RSUD CUT MEUTIA**  
**THE IMPACT OF SLEEP DEPRIVATION ON THE RESPONSE TIME OF HEALTHCARE WORKERS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF CUT MEUTIA REGIONAL GENERAL HOSPITAL**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

*It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.*

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Januari 2024 sampai dengan 4 Januari 2025  
*This ethical statement is valid for the period from January 4, 2024 to January 4, 2025*

Lhokseumawe, 4 Januari 2024  
 Komite Etik Penelitian Kesehatan  
 Ketua  
  
 dr. Mawaddah Fitria, Sp. PD  
 NIP. 197709152003122005



## Lampiran 9. Surat Izin Selesai Penelitian

 <b>PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA</b> <b>KABUPATEN ACEH UTARA</b> JLN. BANDA ACEH - MEDAN KM. 6 TELP. (0645) 46334 - 46222 FAX. 46222 BUKET RATA-LHOKSEUMAWE ACEH		
Kode RS : 1174016		Kode Pos : 24375
Nomor	: 897/689	Lhokseumawe, 22 Januari 2024
Lampiran	: -	Kepada,
Perihal	: <b><u>Selesai Penelitian</u></b>	Yth. Ketua Prodi Fakultas Kedokteran
		Universitas Malikussaleh
		di-
		<b><u>Lhokseumawe</u></b>
<p>1. Schubungan dengan surat saudara Nomor :47/UN45.1.6/KM.01.00/2024, Tanggal 10 Januari 2024, maka bersama ini kami beritahukan yang mana :</p> <p>Nama : Nur Azizah Azzahra          NPM : 200610068          Fakultas : S-1 Kedokteran</p> <p>2. Benar nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan penelitian di RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, pada tanggal 17 s/d 22 Januari 2024 dengan Judul "<b>Pengaruh Sleep Deprivation terhadap Response Time tenaga Kesehatan di IGD RSU Cut Meutia</b>".</p> <p>3. Demikian agar dapat dipergunakan seperlunya.</p>		
<p>W/n. Direktur RSU Cut Meutia          Kabupaten Aceh Utara          Wadir Sumber Daya Manusia Dan Informasi</p>  <p><b>ZULNIZRI, S.K.M.Kes</b>          Pembina          Nip : 19680830 199601 1 003</p>		

Lampiran 10. Dokumentasi





## Lampiran 11. Hasil Analisis Statistik

**Karakteristik Responden****Statistik**

		Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	<i>Response Time</i>	<i>PSQI</i>
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0
	Mean	1,13	1,31	1,03	1,66
	Median	1,00	1,00	1,00	2,00
	Std. Deviation	0,336	0,471	0,177	0,483
	Minimum	1	1	1	1
	Maximum	2	2	2	2

**Usia (Tahun)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 Tahun	28	87,5	87,5	87,5
	41-50 Tahun	4	12,5	12,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	22	68,8	68,8	68,8
	Perempuan	10	31,2	31,2	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

***Response Time***

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	31	96,9	96,9	96,9
	Lambat	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

**Kualitas Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Tidur Baik	11	34,4	34,4	34,4
	Kualitas Tidur Buruk	21	65,6	65,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Tabel Silang

Tabel Silang Usia dengan Kualitas Tidur

			<i>PSQI</i>		Total
			Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk	
<b>Usia (Tahun)</b>	30-40	Count	9	19	<b>28</b>
	Tahun	%	28,1%	59,4%	<b>87,5%</b>
	41-50	Count	2	2	<b>4</b>
	Tahun	%	6,3%	6,3%	<b>12,5%</b>
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>32</b>
		<b>%</b>	<b>34,4%</b>	<b>65,6%</b>	<b>100,0%</b>

Tabel Silang Jenis Kelamin dengan *Response Time*

			<i>PSQI</i>		Total
			Kualitas Tidur Baik	Kualitas Tidur Buruk	
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	Count	7	15	<b>22</b>
		%	21,9%	46,9%	<b>68,8%</b>
	Perempuan	Count	4	6	<b>10</b>
		%	12,5%	18,8%	<b>31,3%</b>
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>32</b>
		<b>%</b>	<b>34,4%</b>	<b>65,6%</b>	<b>100,0%</b>

Tabel Silang Usia dengan *Response Time*

			<i>Response Time</i>		Total
			Cepat	Lambat	
<b>Usia (Tahun)</b>	30-40	Count	27	1	<b>28</b>
	Tahun	%	84,4%	3,1%	<b>87,5%</b>
	41-50	Count	4	0	<b>4</b>
	Tahun	%	12,5%	0,0%	<b>12,5%</b>
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>32</b>
		<b>%</b>	<b>96,9%</b>	<b>3,1%</b>	<b>100,0%</b>

Tabel Silang Jenis Kelamin dengan *Response Time*

			<i>Response Time</i>		Total
			Cepat	Lambat	
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-Laki	Count	21	1	<b>22</b>
		%	65,6%	3,1%	<b>68,8%</b>
	Perempuan	Count	10	0	<b>10</b>
		%	31,3%	0,0%	<b>31,3%</b>
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>32</b>
		<b>%</b>	<b>96,9%</b>	<b>3,1%</b>	<b>100,0%</b>

### Hasil Uji Analisis Uji Fisher's Exact

#### Pengaruh Kualitas Tidur terhadap *Response Time*

		<i>Response Time</i>			Total
		Cepat	Lambat		
<i>PSQI</i>	Kualitas Tidur	Count	11	0	<b>11</b>
	Baik	%	34,4%	0,0%	<b>34,4%</b>
	Kualitas Tidur	Count	20	1	<b>21</b>
	Buruk	%	62,5%	3,1%	<b>65,6%</b>
<b>Total</b>		<b>Count</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>32</b>
		<b>%</b>	<b>96,9%</b>	<b>3,1%</b>	<b>100,0%</b>

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.541 <sup>a</sup>	1	0,462		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,859	1	0,354		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>1,000</b>	<b>0,656</b>
Linear-by-Linear Association	0,524	1	0,469		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Pengaruh Usia terhadap Kualitas Tidur

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.495 <sup>a</sup>	1	0,482		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,020	1	0,888		
Likelihood Ratio	0,474	1	0,491		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>0,593</b>	<b>0,427</b>
Linear-by-Linear Association	0,479	1	0,489		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.38.

b. Computed only for a 2x2 table

### Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kualitas Tidur

	Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.204 <sup>a</sup>	1	0,652		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,003	1	0,960		
Likelihood Ratio	0,202	1	0,653		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>0,703</b>	<b>0,474</b>
Linear-by-Linear Association	0,198	1	0,657		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.44.

b. Computed only for a 2x2 table

### Pengaruh Usia terhadap *Response Time*

	Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.147 <sup>a</sup>	1	0,701		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,272	1	0,602		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>1,000</b>	<b>0,875</b>
Linear-by-Linear Association	0,143	1	0,705		
N of Valid Cases	32				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .13.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pengaruh Jenis Kelamin terhadap *Response Time***

<b>Chi-Square Tests</b>					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.469 <sup>a</sup>	1	0,493		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,764	1	0,382		
<b>Fisher's Exact Test</b>				<b>1,000</b>	<b>0,688</b>
Linear-by-Linear Association	0,455	1	0,500		
N of Valid Cases	32				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Data Kualitas Tidur dan *Response Time*

## Data Kualitas Tidur Responden

No	PSQI							Global	Kategori	Usia (th)	JK
	Skor 1	Skor 2	Skor 3	Skor 4	Skor 5	Skor 6	Skor 7				
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33	1
2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	45	1
3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	34	1
4	1	0	0	0	0	0	0	1	1	32	1
5	1	0	0	0	0	0	0	1	1	32	2
6	1	1	0	0	0	0	0	2	1	35	2
7	1	1	0	0	0	0	0	2	1	30	1
8	1	1	1	0	0	0	0	3	1	36	1
9	1	2	1	1	0	0	0	5	1	30	2
10	1	2	1	1	0	0	0	5	1	50	2
11	1	2	1	1	0	0	0	5	1	36	1
12	1	2	1	1	1	0	0	6	2	32	1
13	1	2	1	1	1	0	0	6	2	34	1
14	1	2	1	2	1	0	0	7	2	32	2
15	1	2	1	2	1	0	1	8	2	35	1
16	1	2	1	2	1	0	1	8	2	34	2
17	1	2	1	3	1	0	1	9	2	35	1
18	1	2	1	3	1	0	1	9	2	38	1
19	1	2	1	3	1	0	1	9	2	36	1
20	1	2	1	3	1	0	1	9	2	31	2
21	2	2	1	3	1	0	1	10	2	36	2
22	2	3	1	3	1	0	1	11	2	35	1
23	2	3	1	3	1	0	1	11	2	31	1
24	2	3	1	3	1	0	1	11	2	32	1
25	2	3	1	3	2	0	1	12	2	42	2
26	2	3	1	3	2	0	1	12	2	37	1
27	2	3	1	3	2	0	1	12	2	35	1
28	2	3	1	3	2	0	1	12	2	37	1
29	2	3	2	3	2	0	1	13	2	36	1
30	2	3	2	3	2	1	1	14	2	30	2
31	3	3	2	3	2	1	1	15	2	41	1
32	3	3	3	3	2	1	2	17	2	38	1

Data *Response Time* Responden

No	<i>Response Time</i>				
	Pasien Datang	Respons Perawat	Selisih	Kategori	Shift
1	16.18	16.18	37 detik	1	Sore
2	14.50	14.50	24 detik	1	Sore
3	09.05	09.05	31 detik	1	Pagi
4	14.50	14.50	43 detik	1	Sore
5	11.32	11.32	52 detik	1	Pagi
6	20.42	20.42	32 detik	1	Malam
7	13.01	13.01	21 detik	1	Pagi
8	20.42	20.42	19 detik	1	Malam
9	09.05	09.05	40 detik	1	Pagi
10	11.32	11.32	46 detik	1	Pagi
11	20.42	20.42	31 detik	1	Malam
12	20.31	20.31	44 detik	1	Malam
13	16.18	16.18	21 detik	1	Sore
14	20.42	20.42	19 detik	1	Malam
15	11.32	11.32	36 detik	1	Pagi
16	18.40	18.41	74 detik	1	Sore
17	09.05	09.05	32 detik	1	Pagi
18	20.31	20.31	51 detik	1	Malam
19	15.39	15.39	63 detik	1	Sore
20	16.18	16.18	28 detik	1	Sore
21	09.05	09.05	45 detik	1	Pagi
22	15.39	15.39	44 detik	1	Sore
23	18.40	18.40	58 detik	1	Sore
24	11.32	11.32	41 detik	1	Pagi
25	07.21	07.21	48 detik	1	Malam
26	09.05	09.05	31 detik	1	Pagi
27	07.21	07.21	53 detik	1	Malam
28	11.32	11.31	40 detik	1	Pagi
29	Tidak ada	Tidak ada	> 5 menit	2	Malam
30	09.05	09.05	34 detik	1	Pagi
31	15.39	15.39	39 detik	1	Sore
32	20.31	20.31	46 detik	1	Malam