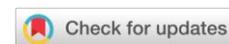




Research article



Hospital Shift Hours and Its Effect on Quality of Life among Nurses: A Comparative Study

Andina Prameswari¹, Ligina Ayudia¹, Halimah Sya'diyah¹, Aulia Iskandarsyah¹

¹ Departemen Psikologi Klinis, Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

Article Info

Article History:

Submitted: Feb 24th, 2021

Accepted: May 25th, 2021

Published: May 31st, 2021

Keywords:

Quality of Life; Nurses;

Mental health

Abstract

In organizing health services in hospitals, the nursing team is the frontline for achieving service for 24 hours continuously, therefore in some division, like ICU or ER, nurses work with shift hours. There is some evidence of shift work's psychological and physiological effects that can influence nurses' quality of life. This study aims to obtain an overview of the quality of life in nurses who work into the shift and its comparison with non-shift. This study was an online survey that involving nurses from hospital-based in Bandung. The survey was distributed online, where participants who participated in the survey had certain criteria. Data collection carried out with questionnaires from WHOQOL-BREF, designed using a cross-sectional comparative study model. Forty-five nurses were included in this study with 82% are woman, with 77,7% work with shift and 22,2% no-shift. Overall, the quality of life of nurses works in shift decreased in the physical domain. Specifically, those who perceived themselves had physical pain. Even so, they still perceived good quality of sleep. Nurses work in shift also perceived negative emotion such as feeling blue, anxiety and depression. There were two differences between nurse with shift work and non-shift work in quality of life domains (physical, $U=83,5$, $p\text{-value}=0,012$) and (environment, $U=102,5$, $p\text{-value}=0,047$). Physical pain, less free time to relax, and physical activity such as exercising may influence the lower quality of life. Nurses with shift work and nurses with non-shift work also found significantly different in their overall health ($U=84$, $p\text{-value}=0,008$). It might be related to how they perceived their health issue.

PENDAHULUAN

Secara profesi, perawat adalah tulang punggung dari rumah sakit yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien [1]. Salah satu peran penting dari seorang perawat di dalam rumah sakit adalah sebagai penasihat bagi pasien. Karena perawat menghabiskan waktu dengan pasien lebih banyak

dibandingkan dengan dokter dan terkadang ikut serta memberikan masukan kepada dokter terkait keunikan keadaan dari setiap pasiennya [2]. Sehingga dapat dikatakan perawat memiliki peran yang sangat besar dalam memberikan layanan kepada pasien.

Di Indonesia, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, perawat

Corresponding author:

Andina Prameswari

andina18002@mail.unpad.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 4 No 2, May 2021

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: [10.26714/mki.4.2.2021.92-100](https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.92-100)

merupakan tenaga kesehatan yang memiliki jumlah paling besar (49%) dibandingkan tenaga kesehatan yang lain dengan 70% jumlah perawat didominasi oleh wanita [3]. Walaupun begitu, jumlah tersebut masih belum bisa memenuhi rasio yang diharapkan secara nasional yaitu 180 perawat per 100.000 penduduk. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang memiliki ratio kedua terendah yaitu hanya terdapat 68.9 perawat per 100.000 penduduk [3]. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pekerjaan sebagai perawat di Indonesia merupakan pekerjaan yang sangat dibutuhkan namun jumlah personilnya tidak dapat memenuhi kuota yang diharapkan.

Besarnya peran perawat di dalam pelayanan pasien menyebabkan rumah sakit memberlakukan *shift* kerja terutama pada bagian ER dan ICU. Namun sayangnya secara alami pemberlakuan *shift* kerja terutama dengan adanya *shift* malam bertentangan dengan ritme alami tidur manusia sehingga dapat memberikan dampak kesehatan akibat kelelahan [4]. Para perawat yang berkerja secara *shift* mengeluhkan adanya gangguan kelelahan dan juga obesitas [5]. Selain itu orang – orang yang bekerja dalam *shift* juga mendapatkan konsekuensi negatif pada kehidupan sosial dan keluarganya [6] dan juga memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan psikologis seperti depresi [7]. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pemberlakuan *shift* kerja terutama adanya *shift* malam memiliki dampak negatif bagi kehidupan perawat.

Potensi munculnya gangguan kesehatan dan dampak negatif lainnya dari jam kerja *shift* mempengaruhi kualitas hidup perawat [8]. World Health Organization mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya didalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana dia hidup dan relasinya dengan tujuan serta ekspektasi, standar dan kekhawatiran yang ia miliki [9]. Kualitas hidup seorang perawat merupakan

aspek yang sangat penting karena mempengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien [10].

Penelitian mengenai kualitas hidup perawat di Indonesia menemukan bahwa lebih dari 50% perawat di Indonesia bagian barat mengalami *burn out* dan *stress*. Kondisi ini mempengaruhi kualitas hidup mereka [11]. Walaupun begitu penelitian tersebut tidak menjelaskan bagian tempat bekerja serta jam kerja dari perawat yang mengikuti penelitian tersebut. Sehingga penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat bagaimana gambaran kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dilihat berdasarkan keempat aspek kualitas hidup menurut WHO. Apakah ada perbedaan antara kualitas hidup antara perawat dengan jam kerja *shift* dengan perawat dengan jam kerja *non-shift*.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* dengan model pedekatan studi komparatif. Kuisisioner penelitian didistribusikan secara online pada partisipan yang bersedia mengikuti penelitian dan memenuhi kriteria penelitian.

Partisipan dan Pengambilan Data

Partisipan yang mengikuti penelitian ini adalah perawat dengan kriteria: (1) bekerja dan berdomisili di Bandung (2) masa kerja penuh waktu selama lebih dari 3 bulan. Partisipan dijaring dengan cara memberikan informasi terkait penelitian ini kepada perawat representatif dari beberapa lokasi yang memiliki hubungan pertemanan dengan peneliti kemudian memintanya untuk menyebarkannya kepada rekan – rekan perawat ditempat mereka bekerja. Informasi untuk menarik partisipan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan disertai tautan yang berisi kesediaan mengikuti penelitian, data demografi partisipan diikuti dengan instrumen penelitian. Partisipan yang

bersedia untuk mengikuti penelitian langsung dapat mengisi *google form* berisi kesediaan mengikuti penelitian, data diri partisipan dan instrumen penelitian dari tautan yang dibagikan.

Alat Ukur

Kualitas hidup perawat akan diukur menggunakan WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHOQOL Group sebagai versi pendek dari WHOQOL-100. Versi bahasa Indonesia dari WHOQOL-BREF diterjemahkan oleh dr Ratna Mardiaty dan Satya Joewana serta sudah divalidasi dan di uji reabilitasnya untuk bisa digunakan di Indonesia[12]. Alat ukur ini terdiri dari 26 aitem yang terdiri dari 2 pertanyaan yang mengukur persepsi individu terhadap kualitas hidup dan kesehatan secara umum dan 24 pertanyaan mengukur empat domain dari kualitas hidup yaitu: fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan. Setiap aitem memiliki skor 1 – 5 menurut skala likert. Skor tersebut kemudian ditransformasi kedalam skala linier 1- 100 sesuai dengan panduan WHOQOL-BREF. Data demografi dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner yang berisi: inisial nama, jenis kelamin, usia, suku, tempat tanggal lahir, domisili, bekerja di bagian apa, durasi kerja, pendidikan terakhir, status pernikahan dan jumlah anak.

Analisa Data

Data yang didapatkan dari 45 orang partisipan di analisa dengan menggunakan perangkat lunak Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 version. Analisa data deskriptif dilakukan untuk melihat gambaran kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* berdasarkan masing – masing aitem pertanyaan dan gambaran kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift* berdasarkan rata – rata dari keempat domain kualitas hidup. Analisa *Non-parametric* digunakan untuk melihat perbandingan dari skor total dan masing – masing domain kualitas hidup serta persepsi perawat akan kualitas hidup

dan kesehatan secara umum. Dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov test*. Kemudian dilakukan uji beda untuk membandingkan skor masing – masing domain kualitas hidup antara kelompok perawat *shift* dan *non-shift*, karena data tidak berdistribusi normal maka pengujian dilakukan menggunakan *Mann Whitney test*. Hasil pengukuran dianggap signifikan apabila $p < 0.05$. Distribusi frekuensi, dan presentase digunakan untuk memberikan gambaran data demografik partisipan melalui tabel.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Partisipan dari penelitian ini terdiri dari 45 perawat, dengan jumlah perawat yang bekerja secara *shift* lebih banyak dibandingkan dengan perawat *non-shift*. Seperti yang bisa dilihat pada tabel 1, kelompok perawat dengan jam kerja *shift* berasal dari poli rawat inap, UGD, NICU, poli hemodialisa, dan ruang operasi. Dengan jumlah perawat dengan jam kerja *shift* terbanyak dari poli rawat inap (54%). Sedangkan perawat dengan jam kerja *non-shift* berasal dari poliklinik (poli perawatan umum tanpa perawatan atau pasien menginap), perawat perusahaan, paramedis dan perawat di kesehatan publik. Dengan jumlah perawat dengan jam kerja *non-shift* paling banyak berasal dari poliklinik (60%). Sehingga bisa disimpulkan bahwa perawat yang mengikuti penelitian ini cukup variatif karena berasal dari berbagai bagian.

Partisipan dalam penelitian ini paling banyak didominasi oleh perawat berjenis kelamin perempuan (82%). Hal ini sesuai dengan data kementerian kesehatan yang menyatakan bahwa Sebagian besar perawat di Indonesia adalah wanita[3]. Tingkat pendidikan perawat yang menjadi partisipan dalam penelitian ini didominasi oleh perawat dengan tingkat pendidikan sarjana (51%). Jika dilihat dari status pernikahan sebagian besar partisipan yang

mengikuti penelitian ini berstatus sudah menikah (51%).

Tabel 1
Data Demografi Partisipan

Indikator	f	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	8	17,8
Perempuan	37	82
Etnis		
Sunda	31	68,9
Batak	5	11,1
Jawa	2	4,4
Ambon	2	4,4
Minang	1	2,2
Status Pernikahan		
Menikah	23	51,1
Lajang	21	46,7
Berceraai	1	2
Tingkat Pendidikan		
Diploma	13	28
Sarjana	23	51
Magister	6	13
Waktu Kerja		
<i>Shift</i>	35	77,7
<i>Non-Shift</i>	10	22,2
Bangsal Perawat <i>Shift</i>		
Rawat Inap	19	54
UGD	6	17
NICU	5	14
HD	3	8
Ruang Operasi	2	5
Bangsal Perawat <i>Non-Shift</i>		
Poliklinik	6	60
Pusat kesehatan publik	1	10
Perawat perusahaan	2	20
Paramedis	1	10

Perbandingan Kualitas Hidup Perawat *Shift* dan *Non-Shift*

Kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift* dibandingkan berdasarkan pada keempat domain kualitas hidup dan juga persepsi akan kualitas hidup dan kesehatan umum secara keseluruhan pada WHOQOL BREF. Penelitian ini menemukan adanya beberapa perbedaan pada kualitas hidup antara perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift* pada taraf kepercayaan 95%. Hasil pengujian menggunakan Mann – Whitney non-parametric menemukan adanya perbedaan pada 2 dari 4 domain kualitas hidup yaitu pada domain fisik ($U = 83,50, p = 0.012$) dan

domain lingkungan ($U = 102,50, p = 0,047$). Kedua kelompok perawat juga menunjukkan perbedaan yang signifikan pada bagaimana mereka mempersepsikan kepuasan akan kesehatan secara umum ($U = 84,00, p = 0,008$). Walaupun begitu, persepsi kedua kelompok perawat akan kualitas hidup secara keseluruhan tidak memiliki perbedaan ($U = 136,00, p = 0,255$).

Tabel 2
Perbandingan skor kualitas hidup berdasarkan domain WHOQOL BREF

Indikator	Kelompok		p
	Shift	Non-shift	
Fisik	53,16 ($\pm 13,18$)	63,57 ($\pm 10,75$)	0,012
Psikologis	69,99 ($\pm 15,94$)	76,66 ($\pm 15,85$)	0,329
Relasi sosial	65,95 ($\pm 18,56$)	74,16 ($\pm 14,93$)	0,189
Lingkungan	64,73 ($\pm 15,52$)	76,25 ($\pm 16,48$)	0,047

Kualitas Hidup Perawat *Shift* dan *Non-Shift* Berdasarkan WHOQOL-BREF

Kualitas hidup perawat menurut WHOQOL-BREF bisa dilihat dari skor total pada empat domain kualitas hidup yaitu domain fisik, domain psikologis, domain relasi sosial dan domain lingkungan. Pada kelompok perawat dengan jam kerja *shift*, domain psikologis memiliki skor rata - rata paling tinggi 69,99 dengan standar deviasi 15,94 diantara keempat dimensi kualitas hidup disusul dengan domain relasi sosial, dan domain lingkungan. Sedangkan skor rata - rata terendah terdapat pada domain fisik 53,163 dengan standar deviasi 13,18. Pada kelompok perawat dengan jam kerja *non-shift* domain kualitas hidup dengan skor rata - rata tertinggi terdapat pada domain psikologis 76,66 dengan standar deviasi 15,85 disusul dengan domain lingkungan dan domain relasi sosial. Skor rata - rata paling rendah pada kelompok perawat dengan jam kerja *shift* didapati pada domain fisik 63,57 dengan standar deviasi 10,75. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok baik perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift* memiliki rata -

rata kualitas hidup paling tinggi pada domain psikologis. Selain itu kedua kelompok memiliki rata – rata kualitas hidup paling rendah pada domain yang sama yaitu domain fisik. Secara keseluruhan, jika melihat dari rata – rata skor total dari masing – masing domain kualitas hidup, penelitian ini mendapati bahwa rata – rata skor keempat domain kualitas hidup perawat dengan jam kerja *non-shift* lebih tinggi dibandingkan dengan rata – rata skor keempat domain kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift*.

Kualitas Hidup Perawat Dengan Jam Kerja *Shift*

Penelitian ini menemukan sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* secara umum mempersepsikan kualitas hidup mereka baik. Selain itu, persepsi sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* terhadap kesehatan mereka secara umum cukup memuaskan.

Jika dilihat pada domain fisik, sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* menunjukkan adanya gangguan fisik yang berdampak pada kehidupan sehari – hari mereka. Delapan belas orang perawat dengan jam kerja *shift* kadang – kadang mengalami rasa sakit fisik yang menghambat dalam menjalani aktivitas sehari – hari akibat rasa sakit. Walaupun begitu hanya 3 orang perawat yang memiliki kebutuhan untuk mendapatkan terapi medis untuk membantunya menjalani kehidupan sehari – hari. Temuan menarik dari penelitian ini adalah sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* cukup puas dengan kualitas tidur mereka.

Pada domain psikologis, hasil penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar perawat memiliki persepsi yang baik terhadap keadaan psikologis mereka. Perawat dengan jam kerja *shift* merasa hidup yang mereka miliki merupakan kehidupan yang berarti. Selain itu, sebagian besar perawat seringkali bisa menikmati hidup yang mereka miliki. Perawat dengan jam kerja

shift juga mampu untuk berkonsentrasi dengan baik. Temuan menarik dari domain psikologis adalah perawat dengan jam kerja *shift* terkadang memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi.

Temuan menarik pada pada domain lingkungan bisa dilihat dari persepsi perawat dengan jam kerja *shift* akan waktu luang. Kebanyakan perawat menjawab mereka hanya kadang – kadang memiliki waktu luang untuk bersenang – senang dan melakukan rekreasi. Bahkan 4 orang perawat mengatakan bahwa mereka kurang memiliki kesempatan untuk bersenang – senang. Selain itu, perawat dengan jam kerja *shift* merasa biasa saja terhadap akses yang mereka miliki pada layanan kesehatan.

Pada domain relasi sosial, sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* merasa cukup puas dengan hubungan sosial yang mereka miliki dengan orang lain. Perasaan cukup puas juga ditunjukkan pada aspek dukungan yang diberikan oleh teman dan juga kehidupan seksual. Sehingga bisa disimpulkan bahwa sebagian besar perawat mempersepsikan relasi sosial mereka baik.

PEMBAHASAN

Kualitas hidup menurut WHO berfokus pada bagaimana individu mempersepsikan efek dari hambatan yang mereka alami terhadap kualitas hidupnya [9]. Kualitas hidup dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang terdiri dari 4 domain yaitu fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan. Selain itu dapat dilihat pula persepsi individu akan kesehatan dan kualitas hidupnya secara umum [13]. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah disajikan sebelumnya maka terdapat beberapa hal yang akan dibahas.

Kualitas hidup perawat dengan jam kerja *Shift*

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* menunjukkan skor rata - rata paling rendah pada domain fisik, dilanjutkan dengan domain lingkungan, domain relasi sosial dan yang paling tinggi adalah domain psikologis. Domain fisik berkaitan dengan bagaimana perawat memandang keadaan fisiknya terkait dengan rasa sakit yang dialami, energi yang dimiliki, kualitas tidur, mobilitas, aktifitas, pengobatan dan pekerjaan yang dimiliki[14]. Dari jawaban yang diberikan, terlihat bahwa perawat dengan jam kerja *shift* seringkali mengalami gangguan fisik yang akhirnya menghambat mereka dalam melakukan aktivitas sehari - hari. Walaupun begitu rasa sakit fisik yang mereka rasakan tidak membuat mereka memerlukan bantuan obat - obatan dan terapi medis untuk menjalankan kegiatan sehari - hari. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang memperlihatkan bahwa jam kerja *shift* memiliki dampak menyebabkan gangguan kesehatan pada perawat [5,8]. Hal ini menegaskan bahwa rendahnya kualitas hidup pada domain fisik pada perawat yang memiliki jam kerja *shift* diakibatkan oleh munculnya gangguan fisik yang mengganggu mereka dalam berkegiatan sehari - hari.

Menariknya, penelitian ini mendapati bahwa sebagian besar perawat merasa puas dengan kualitas tidurnya. Temuan ini menjadi menarik karena kebanyakan penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan jam kerja *shift* memiliki gangguan tidur [15]. Kepuasan perawat *shift* akan kualitas tidur mereka bisa disebabkan persepsi subjektif perawat yang mempersepsikan kualitas tidur mereka baik karena mereka cukup efektif memanfaatkan waktu tidur yang mereka miliki [16]. Selain itu dengan karakteristik partisipan yang sudah bekerja minimal 3 bulan diduga membuat perawat sudah bisa

menyesuaikan diri untuk memanfaatkan waktu tidur yang mereka miliki dengan efektif.

Waktu luang untuk rekreasi dan bersenang - senang merupakan salah satu aspek yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup[17]. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang menarik pada persepsi perawat akan waktu luang yaitu sebagian besar perawat merasa bahwa mereka kurang memiliki waktu untuk rekreasi atau bersenang - senang. Jam kerja *shift* membuat perawat memiliki pola hidup yang tidak teratur sehingga menyulitkan mereka untuk memiliki waktu untuk berekreasi. Selain itu, perawat dengan jam kerja *shift* berada pada Poli rawat inap, UGD, dan ICU. Bagian tersebut mengharuskan perawat untuk selalu waspada memonitor pasien dan terkadang mengharuskan mereka bekerja lebih lama dari *shift* yang seharusnya. Sehingga peneliti berkesimpulan perawat yang bekerja secara *shift* sulit untuk memiliki waktu untuk rekreasi dan bersenang - senang.

Profesi perawat merupakan salah satu profesi yang penting dan menjadi tulang punggung layanan kesehatan. Secara umum perawat yang merasa puas dengan pekerjaan yang ia miliki dan berhasil meraih pencapaian pribadi menunjukkan kepuasan terhadap hidup yang ia jalani[18]. Kepuasan perawat dengan pekerjaan terkait erat dengan kepuasan akan pendapatan dan relasi sosial mereka dengan rekan kerja atau teman [19]. Hasil penelitian ini menunjukkan perawat dengan jam kerja *shift* merasa hidupnya berarti dan dapat menikmati hidupnya. Selain itu, sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* merasa puas dengan pendapatan yang mereka dapatkan. Kepuasan akan pekerjaan yang mereka lakukan dalam merawat pasien yang tidak diteliti dalam penelitian ini dan juga kepuasan akan pendapatan yang mereka dapatkan merupakan faktor yang meningkatkan keberartian hidup yang dimiliki perawat dengan jam kerja *shift*.

Perawat dengan jam kerja *shift* dalam penelitian ini menunjukkan pandangan yang positif terhadap diri mereka secara umum dan juga penampilan mereka. Hal ini bisa dijelaskan dari status pendidikan perawat yang menjadi responden penelitian ini yaitu sebagian besar perawat dengan jam kerja *shift* merupakan lulusan sarjana. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin tinggi status pendidikan seorang perawat maka akan semakin tinggi *self-esteem* yang mereka miliki [20].

Hal menarik yang ditemukan dari domain psikologis adalah perawat dengan jam kerja *shift* memandang dirinya terkadang memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi. Perawat dengan jam kerja *shift* berada pada poli yang berhubungan dengan pasien gawat atau dalam keadaan kritis seperti poli ICU dan IGD. Sehingga terkadang mereka merasakan perasaan gagal dan putus asa ketika gagal menyelamatkan pasien [19]. Terus menerus terpapar keadaan darurat pasien dan melihat pasien dalam keadaan hampir meninggal, ditambah lagi dengan jam kerja *shift* yang bisa mempengaruhi relasi mereka dengan keluarga pada akhirnya membuat mereka merasakan perasaan negatif.

Perbandingan kualitas hidup perawat *shift* dan *non-shift*

Analisa data yang dilakukan dengan membandingkan keempat domain kualitas hidup menunjukkan terdapat perbedaan antara domain kualitas hidup perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift*. Domain yang memiliki perbedaan signifikan adalah domain fisik dan lingkungan. Jika dilihat dari rata – rata skornya, domain fisik dan domain lingkungan dari perawat dengan jam kerja *shift* lebih kecil dibandingkan dengan perawat dengan jam kerja *non-shift*.

Jika dilihat dari domain fisik, perawat dengan jam kerja *shift* melihat dirinya

mengalami gangguan fisik yang mempengaruhi kehidupannya sehari – hari. Sedangkan perawat dengan jam kerja *non-shift* melihat dirinya jarang memiliki gangguan fisik. Jam kerja *shift* telah dibuktikan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan dan menyebabkan penyakit seperti kanker dan gangguan pencernaan dibandingkan dengan jam kerja *non-shift* [5,8]. Oleh karena itu terlihat adanya perbedaan kualitas hidup pada domain fisik perawat dengan jam kerja *shift* dan *non-shift*.

Pada domain lingkungan, hal ini kemungkinan disebabkan karena perawat dengan jam kerja *shift* merasa bahwa mereka kurang memiliki waktu luang untuk sekedar melakukan rekreasi dan bersenang – senang. Sedangkan kecukupan waktu luang yang dimiliki individu untuk melakukan aktifitas fisik seperti olahraga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup perawat [21].

Perbedaan yang signifikan juga ditemukan pada bagaimana perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift* melihat kesehatan yang mereka miliki secara umum. Perbedaan pandangan akan kesehatan secara umum ini diduga berkaitan dengan bagaimana perawat melihat adanya gangguan fisik yang mereka alami. Gangguan fisik yang perawat dengan jam kerja *shift* alami pada akhirnya mengganggu aktifitas baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari – hari.

Terdapat limitasi dalam penelitian ini yaitu jumlah partisipan yang tidak seimbang antara kelompok perawat *shift* dan perawat *non-shift*. Selain itu penelitian ini hanya mendeskripsikan kualitas hidup perawat berdasarkan kuisioner WHOQOL-BREF sehingga perlu eksplorasi lebih jauh terkait alasan responden dalam menjawab pertanyaan – pertanyaan tersebut. Hal ini perlu dilakukan agar bisa menjawab dengan lebih dalam mengenai perbedaan signifikan antara perawat dengan jam kerja *shift* dan jam kerja *non-shift*.

SIMPULAN

Secara umum penelitian ini memberikan informasi perawat dengan jam kerja *shift* memiliki nilai rata – rata kualitas hidup yang menurun dengan domain paling rendah adalah domain fisik. Sedangkan domain dengan nilai rata – rata paling tinggi adalah domain psikologis. Perbandingan dengan perawat dengan jam kerja *non-shift* juga dapat memperdalam temuan dengan memperlihatkan adanya perbedaan signifikan antara domain fisik dan lingkungan dari kualitas hidup perawat *shift* dan *non-shift*. Selain itu, berdasarkan rata – rata setiap domain ditemukan bahwa perawat dengan jam kerja *shift* memiliki skor rata – rata yang lebih rendah dibandingkan perawat *non-shift*.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi rumah sakit untuk memperhatikan kualitas hidup dari perawat yang memiliki jam kerja *shift*. Selain itu penelitian ini juga membuka peluang untuk meneliti lebih jauh mengenai pengaruh *shift* kerja terhadap kualitas hidup perawat dengan jumlah sampel yang lebih besar. Terakhir penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai pembanding bagi penelitian – penelitian sejenis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Dr. Fitri Ariyanti Abidin yang memberikan masukan pada penulisan jurnal ini, serta perawat representatif yang membantu dalam pengumpulan data penelitian. Tidak lupa kami mengucapkan terimakasih kepada seluruh partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Kabeel A, Eisa S. Relationship between job satisfaction and professional identity among psychiatric nurses. *Egypt Nurs J* 2017;14:9. <https://doi.org/10.4103/2090-6021.206939>.
- [2] Gerber L. Understanding the nurse's role as a patient advocate. *Nursing2021* 2018;48.
- [3] Kemenkes R. Infodatin Perawat 2017.Pdf 2017:1–12.
- [4] Sun Q, Ji X, Zhou W, Liu J. Sleep problems in shift nurses: A brief review and recommendations at both individual and institutional levels. *J Nurs Manag* 2019;27:10–8. <https://doi.org/10.1111/jonm.12656>.
- [5] Books C, Coody LC, Kauffman R, Abraham S. Night Shift Work and Its Health Effects on Nurses. *Health Care Manag (Frederick)* 2020;39.
- [6] Vitale SA, Varrone-Ganesh J, Vu M. Nurses working the night shift: Impact on home, family and social life. *J Nurs Educ Pract* 2015;5. <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n10p70>.
- [7] Dai C, Qiu H, Huang Q, Hu P, Hong X, Tu J, et al. The effect of night shift on sleep quality and depressive symptoms among Chinese nurses. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019;15:435–40. <https://doi.org/10.2147/NDT.S190689>.
- [8] Ibrahim Al Ameri MH. Night Shift and its Impact upon the Quality of Life of Nurses Working at the Teaching Hospitals of the Medical City Complex in Baghdad City, Iraq. *J Nurs Care* 2017;06:6–10. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000414>.
- [9] The WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28:551–8. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>.
- [10] Delmas P, O'Reilly L, Cara C, Brousseau S, Weidmann J, Roulet-Schwab D, et al. Effects on nurses' quality of working life and on patients' quality of life of an educational intervention to strengthen humanistic practice among hemodialysis nurses in Switzerland: A protocol for a mixed-methods cluster randomized controlled trial. *BMC Nurs* 2018;17:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0320-0>.
- [11] Ersanti ER, Ny V, Bulan R, Sitanggang YF, Hutasoit EO, Keperawatan MF, et al. Gambaran kualitas hidup profesional pada perawat di satu rumah sakit swasta indonesia bagian barat. *Nurs Curr* 2018;6:29–37.
- [12] Ch Salim O, Sudharma NI, Kusumaratna RK, Hidayat A. Validity and reliability of World Health Organization Quality of Life-BREF to assess the quality of life in the elderly 2007;26:27–38.
- [13] Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Fitriana S, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and 2018:1–

- 20.
- [14] WHO. WHOQOL User Manual. L 2012:1-19.
- [15] Heckman CJ, Kloss JD, Feskanich D, Culnan E, Schernhammer ES. Associations among rotating night shift work, sleep and skin cancer in Nurses' Health Study II participants. *Occup Environ Med* 2017;74:169 LP - 175. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103783>.
- [16] Safitrie A, Ardani MH. Studi Komparatif Kualitas Tidur Perawat Shift dan Non Shift di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan. *Pros Konf Nas PPNI Jawa Teng* 2013:17-23.
- [17] Rogers SN, Travers A, Lowe D, Levy AR, Midgely AW. Importance of activity and recreation for the quality of life of patients treated for cancer of the head and neck. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2019;57:125-34. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2018.10.001>.
- [18] Mafini C, Dlodlo N. The relationship between extrinsic motivation, job satisfaction and life satisfaction amongst employees in a public organisation. *SA J Ind Psychol* 2014;40:1-13. <https://doi.org/10.4102/sajip.v40i1.1166>.
- [19] Liu H, Zhang X, Chang R, Wang W. A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being. *Int J Nurs Sci* 2017;4:291-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.008>.
- [20] Sabanciogullari S, Dogan S. Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from turkey. *Int J Caring Serv* 2017;10:1676-84.
- [21] Peleias M, Tempski P, Paro HBMS, Perotta B, Mayer FB, Enns SC, et al. Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. *BMJ Open Sport & Exerc Med* 2017;3:e000213. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2016-000213>.