



**GAMBARAN PENERAPAN *HEALTHY NURSE* INDIKATOR
WORKSITE WELLNESS DAN *HEALTHY SLEEP***

***OVERVIEW OF IMPLEMENTATION OF HEALTHY NURSE INDICATOR
WORKSITE WELLNESS AND HEALTHY SLEEP***

Ismar Agustin¹, Prahardian Putri²

Program Studi Sajana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang

Email: prahardianputri@poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Healthy nurse atau perawat sehat didefinisikan sebagai perawat yang aktif berperilaku menciptakan dan menjaga keseimbangan dan sinergi kesejahteraan fisik, intelektual, emosional, sosial, spiritual, personal, dan profesional. Namun, secara keseluruhan banyak perawat tidak dalam keadaan sehat. Dikarenakan Tidur yang kurang dan kualitas tidur yang tidak memadai dimana memberikan dampak buruk terhadap kinerja pekerjaan mereka, serta pada keselamatan dan keselamatan perawat itu sendiri bukan hanya itu lingkungan kerja di rumah sakit juga berdampak pada perawat, dan selanjutnya pada kualitas pelayanan yang di berikan. Hal ini perlu mendapat perhatian baik dari perawat maupun rumah sakit. Jika keselamatan dan kesehatan perawat tidak diperhatikan akan terjadi peningkatan absensi, ketidakpuasan bekerja, produktifitas menurun, hilangnya kepercayaan diri, kreatifitas dan konsentrasi perawat dalam bekerja dimana hal itu akan berpengaruh terhadap pelayanan perawat terhadap pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep* dirumah Sakit Muhammadiyah Palembang penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan nonprobability sampling dengan 60 responden. Analisis dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman kemudian menggolongkan pada kriteria kualifikasi penilaian. Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* dengan kategori sangat baik (73,3%) dan *Healthy Sleep* dengan kategori baik (46,7%). Diharapkan dengan kategori yang dicapai tersebut Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dapat memberikan sarana dan prasarana untuk meningkatkan kualitas tidur yang sehat dan lingkungan kerja bagi perawat karena hal itu dapat menunjang kualitas pelayanan yang diberikan perawat pada pasien.

Kata Kunci: *Healthy Nurse, Worksite Wellness, Healthy Sleep*

ABSTRACT

Healthy nurse is defined as a nurse who actively behaves to create and maintain a balance and synergy of physical, intellectual, emotional, social, spiritual, personal and professional well-being. However, on the whole many nurses were not in good health. Due to lack of sleep and inadequate sleep quality which has a negative impact on their work performance, as well as on the safety and security of nurses themselves, not only that the work environment in hospitals also has an impact on nurses, and subsequently on the quality of services provided. This needs attention from both nurses and hospitals. If the safety and health of nurses are not considered, there will be an increase in absenteeism, work dissatisfaction, decreased productivity, loss of self-confidence, creativity and concentration of nurses in work where it will affect nurse services to patients. This study aims to describe the application of *Healthy Nurse* indicators *Worksite Wellness* and *Healthy Sleep* at Muhammadiyah Hospital Palembang. This research uses a non-experimental quantitative design using a descriptive study. The sampling in this study used a non-probability sampling technique with 60 respondents. The analysis in this study used the Guttman scale and then classified the assessment qualification criteria. The results of this study show an overview of the application of *Healthy Nurse* *Worksite Wellness* indicators in the very good category (73.3%) and *Healthy Sleep* in the good category (46.7%). It is hoped that with the categories achieved, the Palembang Muhammadiyah Hospital can provide facilities and infrastructure to improve the quality of healthy sleep and work environment for nurses because it can support the quality of services provided by nurses to patients.



Keywords: *Healthy Nurse, Worksite Wellness, Healthy Sleep*

PENDAHULUAN

Perawat yang sehat adalah perawat yang menjaga kesehatan, keselamatan, dan kebugaran pribadinya serta menjalani kehidupan sesuai dengan kapasitasnya. A *Healthy Nurse* merupakan panutan, pendidik, dan advokat yang lebih baik secara pribadi, untuk keluarga, untuk komunitas, untuk lingkungan kerja, dan untuk pasien itu sendiri. Namun, secara keseluruhan banyak perawat tidak dalam keadaan sehat. Dikarnakan Stres, tuntutan giliran kerja, gizi buruk, dan praktik olahraga yang buruk dimana telah berkontribusi pada masalah yang berkembang dan serius bagi profesi perawat itu sendiri dan bahkan pasien mereka (*American Nurses Association, 2017*).

Menanggapi keadaan tersebut, *American Nurses Association (ANA)* *Enterprise* meluncurkan *Healthy Nurse, Healthy Nation Grand Challenge (HNHN)* pada Mei 2017. Inisiatif ini dirancang untuk bertransformasi kesehatan bangsa dengan meningkatkan kesehatan perawat, gerakan perawat sehat meliputi aktifitas yang menjamin kesehatan dan keselamatan perawat. Gerakan *healthy nurse* ANA meliputi *worksite wellness, cardiovascular health, nutrition, combatting stress, National fitness months, woman health, men health, cancer awareness, healthy sleep, happiness, recovery, work-life balance, infection control, immunization, moral resilience/emotional distress, mental health, wellness, healthy eating/ healthy holiday*. Gerakan tersebut perlu diintegrasikan dalam kegiatan perawat manajer karena kualitas pelayanan berbanding seajar dengan kemampuan perawat manajer selama penerapan manajemen keperawatan. *Healthy nurse* ini menjadi acuan bagi manajer keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan

agar dapat mengembangkan lingkungan bekerja yang sehat bagi perawat (*American Nurses Association, 2017*).

America Nurses Association (ANA) telah menetapkan 2017 sebagai tahun Di rumah sakit perawat memberikan perawatan langsung kepada pasien selama 24 jam dan memiliki beban kerja yang cukup berat. Terutama bila bertugas saat shift malam, dimana jam kerja perawat biasanya akan lebih dari 8 jam. Kelebihan jam juga sering terjadi pada shift pagi atau siang, Sehingga menimbulkan kelelahan .(*Novita, Hanny, Tutik, 2012*).

Sebanyak 59,2% perawat berpersepsi megalami gangguan tidur 1-2 kali dalam seminggu, 55,7% mengalami gangguan aktifitas di siang, dan 84,7% perawat memiliki kualitas tidur malam yang buruk. Faktor pencetus gangguan tidur dapat berasal dari shift kerja, masa kerja, konsumsi kafen, penggunaan obat tidur, dan kebiasaan merokok (*Novie, Mauliku, Alfin, Susilowati, 2014*).

Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan RI tahun 2015, jumlah kasus kecelakaan kerja di Indoneisa sejak tahun 2011 hingga tahun 2014 mengalami fluktuasi, angka tertinggi pada tahun 2013 yaitu 35.917 kasus (*Azizah, Setiawan, Silaban, 2019*). Faktor lain terjadinya penyakit atau kecelakaan kerja pada perawat adalah hubungan prosedur kerja dengan kecelakaan kerja pada perawat, peraturan kebijakan rumah sakit, dan kepemimpinan di rumah sakit (*Natalia, 2015*)

Bahaya di rumah sakit akan berdampak pada perawat, dan selanjutnya pada kualitas pelayanan yang di berikan perawat di rumah sakit. Hal ini perlu mendapat perhatian baik dari perawat maupun rumah sakit. Jika



keselamatan perawat tidak diperhatikan akan terjadi peningkatan absensi, ketidakpuasan bekerja, produktivitas menurun, hilangnya kepercayaan diri, kreatifitas dan konsentrasi perawat dalam bekerja, konsekuensi negatif dari keadaan perawat yang buruk adalah penurunan pendapatan rumah sakit, absensi, produktivitas berkurang dan kesalahan medis (Lusia, M.Rasul, M. Ryman, 2019).

Indikator penting yang perlu diperhatikan dalam kesehatan tempat kerja di rumah sakit berupa peralatan yang terjaga dengan baik, pengecekan rutin sesuai SOP, kalibrasi sesuai ketentuan, penerangan yang tepat, tata letak furniture yang ergonomis, ruangan yang cukup sesuai dengan jumlah staf, lingkungan memfasilitasi kerja posisi ergonomis, ventilasi udara, penurunan risiko jatuh, kelelahan dan beban kerja yang proporsional. (Novita, Hanny, Tutik, 2012).

Hal ini tentunya perlu mendapatkan perhatian serius dari pihak pengurus rumah sakit, yaitu melalui upaya penerapan Sistem Manajemen *Healthy Nurse* di Rumah Sakit agar kesehatan dan keselamatan perawat di Rumah Sakit tetap terjaga dan layanan Kesehatan tetap optimal.

Berdasarkan uraian di atas secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep* di rumah sakit. Peneliti tertarik dengan penelitian ini karena belum banyaknya diteliti mengenai gambaran penerapan *Healthy Nurse* Indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep* di Rumah Sakit.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan ini yaitu penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan studi deskriptif. Studi deskriptif yaitu penelitian yang memiliki

tujuan untuk menjelaskan fenomena, situasi, karakteristik individual, atau kelompok tertentu secara objektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang.

Populasi merupakan suatu objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini yang menjadi populasinya adalah seluruh perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sebanyak 75 orang.

Sampel penelitian ini ialah semua perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sebanyak 75 orang. Namun, terdapat ruangan yang tidak bisa menjadi sampel yaitu ruangan VIP yang merupakan ruangan pasien COVID-19 dan ruangan kebidanan yang telah digunakan untuk uji validitas sehingga total sampel menjadi 60 sampel.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data diambil secara langsung melalui alat bantu yaitu *google form* dan kuesioner secara tatap muka untuk melihat penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* dan *Healthy Sleep* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang.

Dalam menganalisis data yang telah diperoleh dari lapangan, penulis menggunakan skala *Guttman*. Menurut (Windiyani, 2012, hlm.2) dalam (Ruly, 2019) skala *guttman* digolongkan sebagai skala yang berdimensi tunggal yaitu skala yang menghasilkan kumulatif jawaban butir soalnya berkaitan satu dengan yang lain.



Setelah didapatkan hasil tabulasi data dengan menggunakan skala *guttman*, maka langkah selanjutnya ialah mengolah data dengan rumus persentase yang akan menghasilkan tingkat pencapaian responden yang akan menggolongkan pada kriteria kualifikasi penilaian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Mei- 1 Juni 2021, dan penelitian dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Adapun hasil yang diperoleh adalah:

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan ruangan jaga

No	Ruangan Jaga	Jumlah	Persentase (%)
1.	PDL	23	38,3
2.	Bedah	12	20
3.	ICU	12	20
4.	Anak	5	8,3
5.	Perinatal	8	13,3
	Total	60	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berasal dari ruangan penyakit dalam (PDL) sebanyak 23 orang (38,3 %).

Sebagian besar perawat rawat inap di rumah sakit Muhammadiyah Palembang berasal dari ruangan penyakit dalam (PDL). Menurut Santrock (2011) ruangan penyakit dalam merupakan ruangan perawatan bagi pasien- pasien kasus penyakit dalam sehingga

memerlukan tenaga perawat yang lebih banyak. Berdasarkan pengamatan peneliti ruangan ini lebih luas dari ruangan yang lain, Tentu ini juga bisa mengakibatkan ruangan tersebut lebih banyak tenaga perawat dari ruangan yang lain.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dewasa Awal	11	18,3
2.	Dewasa Madya	49	81,7
	Total	60	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berusia dewasa madya sebanyak 49 responden (81,7%).

Sebagian besar perawat rawat inap berusia dewasa madya (31-65 tahun) dengan rata-rata 33,6 tahun. Hal ini memang dilihat dari beberapa ruangan mayoritas perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut berada pada usia diatas 30 tahun. Menurut Santrock

(2011) menjelaskan bahwa masa dewasa madya adalah masa yang ditandai dengan adanya ketidak tergantungan secara finansial dengan orang tua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindak-tindakan yang dilakukan. Hal ini diharapkan dengan mayoritas responden berusia dewasa madya dapat bertanggung jawab dengan apa yang dilakukan.



Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	5	8,3
2.	Perempuan	55	91,7
Total		60	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang (91,7%).

Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perawat rawat inap berjenis kelamin perempuan. Hal ini dapat dilihat secara langsung bahwa tenaga perawat yang berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit dari pada

perawat perempuan. Menurut Raden (2012) alasan kenapa lebih banyak perawat berjenis kelamin perempuan karena perempuan telah disiapkan oleh lingkungan sosialnya untuk menjalankan fungsi tersebut sehingga ketika terlibat dalam keperawatan profesional tidak mengalami kesulitan yang berarti.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
1.	Vokasional	55	88,3
2.	Profesional	5	11,7
Total		60	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berpendidikan Vokasional sebanyak 53 orang (88,3%).

Sebagian besar perawat rawat inap berpendidikan terakhir Vokasional. Menurut UU No.20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional yang menjelaskan bahwa pendidikan vokasional yaitu jenis pendidikan sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan keperawatan. Perawat

vokasional mempunyai wewenang untuk melakukan praktik dengan batasan tertentu dibawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional dan membutuhkan bimbingan lebih banyak. Tentu dengan mayoritas perawat berpendidikan vokasional diharapkan rumah sakit memberikan bimbingan yang lebih untuk menghindari kesalahan medis terhadap pasien.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Belum menikah	6	10
2.	Menikah	54	90
Total		60	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berstatus telah menikah sebanyak 54 orang (90%).

Sebagian besar perawat rawat inap berstatus sudah menikah. Hal ini karena faktor usia dimana lebih banyak perawat yang berusia diatas 30 tahun tentunya untuk usia



tersebut mayoritas seseorang telah menikah. Menurut Santrock (2011) individu dewasa madya memiliki karakteristik salah satunya

adalah telah memiliki pasangan hidup atau telah menikah.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Bekerja	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 5 tahun	3	5
2.	6-10 tahun	14	23,3
3.	> 11 tahun	43	71,7
Total		60	100

Berdasarkan tabel diatas mayoritas responden berusia diatas 11 tahun 43 orang (71,7%).

Sebagian besar perawat rawat inap bekerja diatas 11 tahun. Hal ini karena faktor usia dimana perawat rata-rata dewasa madya sebanyak 33,6 tahun. Tentu untuk usia tersebut mayoritas seseorang telah bekerja.

Menurut Santrock (2011) mengatakan bahwa terdapat beberapa karakteristik yang dimiliki seseorang dengan usia dewasa madya salah satunya telah mempunyai karir atau telah bekerja.

b. Gambaran Penerapan *Healthy Nurse* Indikator *Worksite Wellness*

Tabel 7. Berdasarkan Gambaran Penerapan *Healthy Nurse* Indikator *Worksite Wellness*

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat baik	44	73,3
Baik	14	23,3
Cukup baik	2	3,4
Total	60	100

Berdasarkan tabel diatas gambaran umum penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada Kategori sangat baik (73,3%).

Sebagian umum penelitian ini membuktikan bahwa penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* berdasarkan persepsi perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori sangat baik (73,3%). Tentu dengan kriteria tersebut rumah sakit seharusnya memenuhi indikator kesehatan tempat kerja di lingkungan rumah sakit seperti peralatan yang terjaga baik, tersedia SOP, penerangan dan ventilasi yang baik, tata letak *furniture* yang

ergonomis, ruangan cukup sesuai dengan jumlah staf, terhindar dari kelembaban, pencahayaan yang baik, terdapat matahari yang masuk keruangan, lantai tidak licin, jarak *nurse station* dengan ruangan rawat tidak jauh, dan karyawan terbebas dari tindakan kekerasan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wafiq (2014) bahwa kondisi lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Sehingga ketika kondisi lingkungan kerja tidak nyaman maka produktivitas kerja juga akan menurun begitu pula sebaliknya apabila kondisi lingkungan kerja nyaman, maka produktivitas kerja akan baik pula.



Kondisi lingkungan kerja dapat memberikan dampak yang positif maupun negatif seperti yang disampaikan As'ad (dalam Wafiq,2014) bahwa lingkungan kerja yang baik akan membawa dampak pada meningkatnya kualitas pekerjaan dan yang terpenting semangat kerja lebih baik dan prestise yang lebih baik untuk instalasi yang bersangkutan.

Berdasarkan pembahasan meskipun secara umum kriteria penerapan *Healthy Nurse* indikator *Worksite Wellness* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori sangat baik masih terdapat beberapa pernyataan yang menyatakan tidak diterapkan namun, hal itu tidak bisa dikatakan *Worksite Wellness* dirumah sakit Muhammadiyah

Palembang tidak diterapkan karena meskipun faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja tidak hanya kondisi lingkungan kerja saja, artinya pada suatu kondisi dimana kondisi lingkungan kerja tidak nyaman namun hal ini tidak menurunkan produktivitas kerjanya. Hal ini disebabkan karena faktor lain yang mendominasi ditempat tersebut. Menurut Emma (2018) yang menyatakan didalam penelitiannya bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat adalah motivasi, pengembangan karir, supervise dan pendapatan/gaji perawat tersebut.

c. Gambaran Penerapan *Healthy Nurse* Indikator *Healthy Sleep*

Tabel 8. Gambaran Penerapan *Healthy Nurse* Indikator *Healthy Sleep*

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat baik	6	10
Baik	28	46,7
Cukup baik	12	20
Buruk	10	16,7
Sangat buruk	4	6,7
Total	60	100

Berdasarkan tabel diatas gambaran umum penerapan *Healthy Nurse* indikator *Healthy Sleep* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada Kategori baik (46,7%).

Sebagian umum Penelitian ini membuktikan bahwa penerapan *Healthy Nurse* indikator *Healthy Sleep* berdasarkan persepsi perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori baik (46,7%). Tentu dengan kriteria tersebut rumah sakit seharusnya memenuhi hal yang berhubungan dengan masalah tidur bagi perawat seperti, jadwal shift yang sehat tidak lebih dari 40 jam/minggu, terdapat

ruangan yang nyaman untuk perawat istirahat, organisasi memperbolehkan tidur sejenak saat dinas malam, dan terdapat program bantuan bagi perawat yang mengalami masalah tidur.

Masalah tidur berkesinambungan dengan kinerja seseorang karena berdampak pada kualitas kerja, secara umum masalah tidur dapat mengakibatkan penurunan kinerja, ingatan, dan kemampuan kognitif serta peningkatan ansietas dan penurunan kesejahteraan. Hal tersebut dapat memperburuk kinerja perawat dan meningkatkan angka terjadinya kesalahan medis yang berpengaruh terhadap keamanan



dan keselamatan pasien (Agririsky, Adiputra, 2016).

Tidur yang kurang dan kualitas tidur yang tidak memadai memberikan dampak yang buruk terhadap kinerja pekerjaan perawat, serta pada keselamatan pasien dan keselamatan perawat itu sendiri. Waktu tidur perawat sangat tidak tercukup karena bekerja dalam jam kerja yang panjang dan rotasi jam dinas. Kurang tidur dapat menyebabkan kinerja psikomotor yang buruk dan peningkatan kesalahan dan juga ada hubungan antara masalah tidur dengan kinerja perawat rawat inap di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (Renny, 2018)

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan tersebut meskipun secara umum kriteria penerapan *Healthy Nurse* indikator *Healthy Sleep* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori baik masih terdapat beberapa pernyataan yang menyatakan tidak diterapkan namun, hal itu tidak bisa dikatakan *Healthy Sleep* di rumah sakit Muhammadiyah Palembang tidak diterapkan karena tidak semua penyebab tidur bagi perawat berasal dari lingkungan Rumah Sakit bisa jadi lingkungan luar seperti pekerjaan rumah dan pekerjaan yang lainnya.

Namun, Masalah tidur juga berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat, oleh karena itu perawat hendak menyadari bahwa perlu manajemen waktu yang baik sehingga dapat menyesuaikan diri terhadap jadwal kerja. Selain itu diharapkan pihak rumah sakit tidak menambahkan beban kerja sehingga waktu tidur dan istirahat perawat tidak berkurang sehingga kinerja perawat tetap optimal. Dan juga hendaknya pihak rumah sakit memfasilitasi sarana dan prasarana yang baik guna menciptakan suasana yang nyaman bagi perawat yang hendak beristirahat sejenak.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, disimpulkan bahwa:

1. Perawat sebagian besar berasal dari ruangan penyakit dalam (PDL) sebanyak 38,8%, berusia dewasa madya (31-65 tahun) sebanyak 81,7% dengan rata-rata usia 33,6 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 91,7%, berpendidikan vokasional sebanyak 88,3%, berstatus telah menikah sebanyak 90%, dan telah bekerja diatas 10 tahun sebanyak 71,7%.
2. Penerapan *Worksites Wellness* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori sangat baik (73,3%). Namun, berdasarkan pembahasan peritem dan pengamatan peneliti masih terdapat beberapa item yang tidak diterapkan seperti jumlah tenaga perawat tidak sudah sesuai dengan kapasitas pasien di ruangan, perabotan (*Nursing Kit*) diletakkan ditempat yang sulit untuk dijangkau, jumlah pengguna ruangan tidak sesuai dengan kapasitas ruangan, dan keadaan ruangan yang lembab. Sehingga dengan kategori tersebut penerapan *Worksites Wellness* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang masih perlu diterapkan.
3. Penerapan *Healthy Sleep* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berada pada kategori baik (46,7%). Namun, berdasarkan pembahasan peritem dan pengamatan peneliti penerapan *Healthy Nurse* masih kurang baik dibuktikan dengan terdapat beberapa item yang menyatakan tidak diterapkan seperti tidak terdapat matras atau tempat tidur yang nyaman dengan bantal dan selimut yang adekuat, tidak terdapat program bantuan untuk membantu masalah tidur pada perawat, organisasi tidak



menetapkan area yang aman dan nyaman dimana perawat tidak terganggu saat ingin beristirahat, dan tidak terdapat ruangan yg khusus untuk perawat beristirahat. Berdasarkan hasil penelitian ini penerapan *Healthy Sleep* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang masih perlu mendapatkan perhatian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridah, S. Agus, S. Widodo, H. 2011. Analisis Ketaatan Karyawan Dalam Pemeriksaan Berkala di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.2-12.
- Agririsky, Adiputra, 2016. Gambaran Kualitas Tidur Perawat Dengan Shift Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Sanglah Denpasar . 1-6.
- America Nurses Association. 2017. *Healthy Nurse*
.https://www.nursingworld.org/foundation/programs/healthy-nurse/ (Diakses tanggal 10 Januari 2021).
- Azizah,N. Setiawan. & Silaban, G. 2019. Hubungan Antara Pengawasan Prosedur Kerja dan Kondisi Fisik Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Banda Medan. 125-133.
- Emma, O. 2018. Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan.3-6.
- Gusty.A .2019. *Hubungan* Antara Kualitas Kehidupan Kerja Dengan *Kinerja Perawat* Pelaksana. 4-6.
- Handiyani, H.2018. *Healthy Nurse: Napping Sehat* Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan. Jakarta:UI publishing.
- HasibuanMSP.Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Bumi Aksara;2011
- Iyendo, Uwajah, & Ikenna. 2016. *The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: A narrative review.*
- Joko, S. 2016. Upaya Manajer Keperawatan dalam Melaksanakan Strategi Kesehatan Perawat di Indonesia Tahun 2016. 1-4.
- Kuntarti, Rahvi .2016. Gambarkan Masalah Tidur dan Strategi Koping Perawat dalam Mengatasi Masalah Tidur. 2-4.
- Laila. R. 2020. Hubungan Penjadwalan Dinas Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap. 4-8.
- Lois, Holly, David.R, & Jaime. 2019. *Healthy Nurse,Healthy Nation (HNHN) Background and First Year Results.* 1-2.
- Lusia,S.M,Rasul, M.Ryman.2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Ruang IGD RSUD Anupapura Kota Palu.104-105.
- Marbun, C. 2015. Faktor Terjadinya penyakit atau Kecelakaan Akibat Kerja pada Perawat, 5-6.
- Mourshed. Zhao. 2012. *Healthcare providers' perception of design factors related to physical environments in hospitals.*
- Natalia,CP.2015. Faktor Terjadinya Penyakit Atau Kecelakaan Akibat Kerja Pada Perawat.1-8.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novie, E. Mauliku. Alfin, AH. Susilowati. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Bagian D3 RSUD Cibabat Tahun 2014.104-105.
- Novita,SK. Hanny,H. Tutik,SH.2012. Penguatan Peran dan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Melalui Faktor Kepribadian dan Sosial Organisasi. 46-47.
- Nurman, H. Alfianur. Fitriya. 2020. Manajemen dan Keperawatan Dalam Keperawatan, Edisi 1, Penerbit Adab, Indramayu.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016. Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.



- Rachel.N, Perry, Duffield, Gallagher, & Pierce. 2016. *Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review*. 2-6.
- Raden.R, Chreisy.K, Sulaemana.E. 2012. Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR.V.L. Ratubusang Provinsi Sulawesi Utara. 1-5.
- Renny, T. Romiko, Selvia. 2020. Hubungan Masalah Tidur Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit. 1-4.
- Rizkia, AS. 2017. Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Tentang Komunikasi Terapeutik. 4-5.
- Robbins, P. Stephen & Coutler, Mary. 2016, *Human Resources Management*, Edisi 16, Jilid 1, Salemba Empat, Jakarta.
- Ruli, R. 2017. Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. 32-46.
- Ruly, R.2019. Pelaksanaan Kesehatan, Keselamatan, dan Keamanan Kerja (K3) di *Katering Service* Kota Bandung. 38-39.
- Salmawati, L. 2019. Faktor faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja pada Perawat di Ruang IGD RSU Aneta Pura Kota Palu,10(1). 107-111.
- Santrock J W. (2013). *Adolescence (perkembangan remaja)*. Erlangga. Jakarta
- Sinaga, WS.2018. Upaya Perawat Dalam Peninfkatan Kebijakan K3 di Rumah Sakit,3.
- Sukma.S.2019. Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Desa Jaticalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo. 118-122.
- Telauwbuana, PA. 2019. Hubungan peranan Pemimpin dengan disiplin Tenaga Kerja Kesehatan di UPT Puskesmas padang, 2(1). 22-24.
- Thayeb, Kembuan, Khosama. 2015. Gambaran Kualitas Tidur Pada Perawat Dinas Malam di RSUD Prof.Dr.R.D Kandau Manado.6-8.
- Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
- Wafi, M. Asmuji. 2014. Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RSUD Bandung Jember. 1-8.
- Wafiq, M, Asmuji. 2014. Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RSUD Balung Jember.1-11.
- Wafiq. M, Asnuji.2014. Hubungan Kondisi Lingkungan Kerja Dengan Produktivitas Kerja Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RSUD Balung Jember. 1-10.
- Winarno, E. 2016. Faktor faktor yang Mempengaruhi Penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan,1.
- Yunita, AR. 2016. Analisis Fakotr faktor Kebijakan dalam Implementasi Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) di Instalasi Gawat Darurat, 5-9.