

OPTIMALISASI KUALITAS TIDUR PERAWAT SHIFT MELALUI STRATEGIC NAPPING

Ilham Cahyo Nugroho^{1)*}, Hanny Handiyani², Hening Pujasari²

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat¹⁾

Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat²⁾

ABSTRAK

Kualitas tidur perawat merupakan aspek penting dalam mendukung keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan kesejahteraan tenaga keperawatan, terutama pada perawat yang bekerja dalam sistem shift malam. Kegiatan ini bertujuan menganalisis peran strategis manajemen keperawatan dalam optimalisasi kualitas tidur perawat melalui pengembangan program *strategic napping* di ruang rawat inap Rumah Sakit X. Kegiatan dilaksanakan dengan pendekatan *case report* berbasis manajemen keperawatan selama 21 April hingga 21 Mei 2026. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap lima *Nurse Unit Manager* (NUM), observasi lingkungan kerja, dan kuesioner pengkajian kepada perawat ruang rawat inap. Kuesioner dikembangkan oleh peneliti untuk memperoleh gambaran fungsi manajemen keperawatan dan kebutuhan program *strategic napping*. Sebanyak 18 perawat berpartisipasi dari total 146 perawat pada lima ruang rawat inap. Data dianalisis secara deskriptif dan diperkuat dengan analisis SWOT serta *fishbone*. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa 72,2% responden menilai fungsi manajemen keperawatan dalam mendukung kualitas tidur masih kurang efektif, sedangkan seluruh responden menyatakan kebutuhan terhadap program *strategic napping*. Permasalahan utama meliputi beban kerja, ketidakseimbangan rasio perawat-pasien, keterbatasan waktu dan fasilitas istirahat, serta belum optimalnya *fatigue management*. Program dikembangkan melalui *Kotter's Eight-Step Change Model*, edukasi *sleep hygiene*, pengaturan waktu istirahat, dan penguatan peran manajemen keperawatan. Evaluasi awal menunjukkan penerimaan dan partisipasi staf dalam implementasi program sebagai dasar pengembangan *fatigue management* secara berkelanjutan.

Kata kunci: *fatigue management*, kualitas tidur, manajemen keperawatan, perawat shift malam, *strategic napping*

ABSTRACT

Sleep quality among nurses is an important aspect of patient safety, quality of care, and nursing workforce well-being, particularly among nurses working night shifts. This activity aimed to analyze the strategic role of nursing management in optimizing nurses' sleep quality through the development of a strategic napping program in the inpatient wards of Hospital X. The activity used a case report approach based on nursing management practices and was conducted from April 21 to May 21, 2026. Data were collected through in-depth interviews with five Nurse Unit Managers (NUMs), workplace observations, and a researcher-developed assessment questionnaire administered to inpatient nurses. The questionnaire was developed to assess nursing management functions and the need for a strategic napping program. A total of 18 nurses participated from a population of 146 nurses across five inpatient wards. Data were analyzed descriptively and further examined using SWOT and fishbone analyses. The findings showed that 72.2% of respondents perceived nursing management functions supporting sleep quality as less effective, while all respondents reported a need for a strategic napping program. The main challenges included high workload, an imbalance in the nurse-to-patient ratio, limited rest time and facilities, and suboptimal fatigue management. The program was developed using Kotter's Eight-Step Change Model, with interventions including sleep hygiene education, scheduled rest periods, and strengthened nursing management roles. Initial evaluation indicated staff acceptance and participation in the program, providing a foundation for continued development of sustainable fatigue management.

Keywords: fatigue management, sleep quality, nursing management, night shift nurses, strategic napping

Correspondence email : ilhamcahyonugroho57@gmail.com
Correspondence address : Depok, Jawa Barat

PENDAHULUAN

Kualitas tidur perawat merupakan salah satu determinan penting dalam menjaga keselamatan pasien, kualitas pelayanan, serta keberlangsungan kinerja organisasi rumah sakit. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan selama 24 jam dituntut bekerja dalam sistem shift, termasuk dinas malam yang berpotensi mengganggu ritme sirkadian dan pola tidur normal. Gangguan tidur yang dialami perawat tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis, tetapi juga memengaruhi kemampuan kognitif, konsentrasi, pengambilan keputusan klinis, serta risiko terjadinya medical error. Kondisi ini menjadikan kualitas tidur perawat sebagai isu strategis dalam manajemen keperawatan modern, khususnya di rumah sakit pendidikan seperti RS X yang memiliki kompleksitas pelayanan tinggi.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perawat yang bekerja dengan sistem shift, khususnya shift malam, berisiko mengalami gangguan kualitas tidur. Huang et al. (2021) melaporkan bahwa 62,11% perawat yang bekerja pada shift malam mengalami kualitas tidur buruk berdasarkan pengukuran menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Gangguan kualitas tidur juga ditemukan pada perawat yang memiliki riwayat bekerja shift malam. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kerja shift malam dapat menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja perawat. Ko et al. (2025) juga melaporkan bahwa pola kerja yang tidak teratur berkaitan dengan kualitas tidur yang lebih rendah serta meningkatnya kebutuhan pemulihan fisik dan mental setelah bekerja. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya dukungan manajemen keperawatan melalui pengelolaan jadwal kerja, waktu istirahat, beban kerja, dan strategi *fatigue management* yang sesuai dengan kebutuhan perawat shift malam.

Gangguan kualitas tidur pada perawat berkaitan erat dengan perubahan ritme sirkadian akibat paparan kerja malam. Sistem shift menyebabkan ketidaksesuaian antara jam biologis tubuh dan waktu kerja sehingga dapat memicu *sleep deprivation*, kelelahan, penurunan kewaspadaan, serta gangguan metabolik dan hormonal. Di Muzio et al. (2020) menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk performa psikomotor perawat setelah dinas malam, termasuk penurunan kemampuan atensi dan peningkatan rasa kantuk selama bekerja. Kondisi tersebut menjadi perhatian karena dapat meningkatkan risiko kesalahan tindakan keperawatan, menurunkan produktivitas kerja, dan berdampak terhadap keselamatan pasien (Di Muzio et al., 2020). Fenomena kualitas tidur buruk pada perawat juga ditemukan di berbagai negara dengan prevalensi yang cukup tinggi. Hosona (2025) melaporkan bahwa sekitar 60% perawat shift di Jepang mengalami kualitas tidur buruk yang disertai tingkat kelelahan tinggi, terutama pada kelompok usia yang lebih tua. Temuan tersebut memperkuat pentingnya pengelolaan kualitas tidur dan kelelahan sebagai bagian dari manajemen keperawatan pada perawat yang bekerja dengan sistem shift.

Dalam perspektif manajemen keperawatan, kualitas tidur perawat tidak hanya merupakan tanggung jawab individu, tetapi juga menjadi bagian dari tanggung jawab organisasi dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan berkelanjutan. Manajemen keperawatan memiliki peran strategis dalam mengelola penjadwalan dinas, distribusi beban kerja, pengaturan lingkungan kerja, serta pengembangan intervensi kesehatan kerja yang mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis perawat (Ko et al., 2025). Pengelolaan jadwal dinas yang efektif dan didukung oleh kepemimpinan keperawatan

yang adaptif dapat berkontribusi terhadap kinerja, efikasi diri, dan kualitas pelayanan keperawatan. (Jiang & Degree, 2025) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional dapat menciptakan lingkungan kerja yang membantu menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dengan sumber daya yang tersedia bagi perawat.

Strategi manajemen keperawatan dalam mengatasi *Shift Work Disorder* (SWD) terus berkembang. Berbagai intervensi organisasi, seperti rotasi shift yang ergonomis, edukasi *sleep hygiene*, pengaturan pencahayaan, pemberian waktu istirahat yang memadai, dukungan sosial, serta program *fatigue management*, terbukti efektif dalam mengurangi dampak SWD pada perawat (Rizany, Handiyani, Pujasari, Erwandi, Wulandari, et al., 2024). Meta-analisis terbaru juga menunjukkan bahwa intervensi berupa modifikasi jadwal kerja, terapi cahaya, program *napping*, olahraga, dan pendekatan perilaku mampu meningkatkan kesehatan tidur dan kesejahteraan perawat yang bekerja dengan sistem shift (Ko et al., 2025).

Salah satu intervensi yang mulai banyak dikembangkan untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi *fatigue* pada perawat adalah *napping*, yaitu tidur singkat selama dinas malam. (Dutheil et al., 2021) menunjukkan bahwa *short daytime nap* dapat meningkatkan *alertness*, fungsi eksekutif, dan performa kognitif pekerja. Selain itu, Suzuki et al. (2025) menjelaskan bahwa tidur singkat dengan durasi yang optimal dapat menurunkan rasa kantuk dan kelelahan serta meningkatkan performa kerja setelah periode istirahat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa program *napping* berpotensi menjadi salah satu pendekatan dalam manajemen keperawatan karena relatif mudah diterapkan pada unit rawat inap dengan sistem dinas malam yang padat.

Selain intervensi individual, dukungan kepemimpinan transformasional dalam manajemen keperawatan juga memiliki peran penting terhadap kesejahteraan dan performa perawat. (Jiang & Degree, 2025) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan *self-efficacy* dan performa kerja perawat melalui dukungan psikologis dan pemberdayaan tenaga keperawatan. Kepemimpinan yang suportif juga dapat menciptakan budaya kerja yang sehat, komunikasi yang efektif, serta kebijakan penjadwalan yang lebih adaptif terhadap kebutuhan istirahat perawat (Jiang & Degree, 2025). Di Indonesia, isu kualitas tidur perawat masih belum mendapatkan perhatian optimal dalam kebijakan manajemen rumah sakit, khususnya pada ruang rawat inap dengan intensitas pelayanan tinggi. Kualitas tidur yang buruk berpotensi meningkatkan kelelahan kerja, *burnout*, dan *turnover intention*, serta menurunkan mutu pelayanan keperawatan. Rizany et al. (2024) menegaskan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja perawat perlu menjadi prioritas organisasi pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks peningkatan beban kerja dan tekanan psikososial tenaga kesehatan.

RS X sebagai rumah sakit pendidikan tipe A memiliki tuntutan tinggi terhadap mutu pelayanan kesehatan dan profesionalisme tenaga keperawatan. Pengkajian awal yang dilakukan di ruang rawat inap menunjukkan adanya permasalahan terkait kualitas tidur perawat yang dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, rasio perawat-pasien yang tidak seimbang, serta dominasi perawat dengan masa kerja kurang dari dua tahun. Kondisi tersebut menyebabkan meningkatnya kelelahan kerja pada perawat shift malam. Manajemen keperawatan memiliki peran strategis dalam mengatasi permasalahan tersebut melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Salah satu pendekatan yang mulai dikembangkan adalah *strategic napping* sebagai bagian dari *fatigue management* untuk meningkatkan kualitas tidur dan kewaspadaan perawat selama dinas malam. Program ini diharapkan dapat menjadi strategi preventif dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan kesejahteraan tenaga keperawatan. Berdasarkan latar belakang tersebut,

penelitian ini bertujuan menganalisis peran strategis manajemen keperawatan dalam optimalisasi kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RS X melalui pendekatan manajemen perubahan dan *fatigue management* berbasis bukti ilmiah.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan di ruang rawat inap Rumah Sakit X, kualitas tidur perawat yang bekerja dengan sistem shift, khususnya dinas malam, menunjukkan adanya permasalahan yang berdampak terhadap kondisi fisik, psikologis, dan performa kerja perawat. Dalam laporan kasus ini, manajemen keperawatan berperan penting dalam mengidentifikasi faktor penyebab gangguan tidur, seperti pengaturan jadwal dinas yang kurang optimal, tingginya beban kerja, keterbatasan waktu istirahat, serta kelelahan akibat shift malam berulang. Pendekatan manajemen yang dilakukan meliputi evaluasi jadwal dinas, penguatan fungsi kepemimpinan kepala ruangan, penerapan program *Napping* selama dinas malam, dan implementasi strategi *fatigue management* sebagai upaya meningkatkan kualitas tidur dan pemulihan kondisi perawat. Intervensi tersebut diarahkan untuk mendukung pengelolaan waktu istirahat dan pemulihan perawat selama dinas malam. Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan manajemen keperawatan berbasis *evidence-based practice* dalam mendukung kesehatan kerja perawat, meningkatkan keselamatan pasien, serta memperkuat mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

METODE

Kegiatan residensi ini menggunakan desain laporan kasus (*case report*) dengan pendekatan manajemen keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan kualitas tidur dan kelelahan pada perawat shift malam serta mengembangkan intervensi manajerial melalui program *strategic napping*. Kegiatan dilaksanakan di ruang rawat inap Rumah Sakit X pada 21 April hingga 21 Mei 2026. Unit analisis dalam laporan kasus ini adalah pengelolaan kualitas tidur dan kelelahan perawat shift malam dalam konteks manajemen keperawatan. Tahapan kegiatan meliputi pengkajian masalah, pengumpulan dan analisis data, penetapan prioritas masalah, perencanaan intervensi, implementasi perubahan, dan evaluasi awal program.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan kuesioner. Wawancara dilakukan terhadap lima *Nurse Unit Manager* (NUM) sebagai informan untuk memperoleh informasi mengenai fungsi manajemen keperawatan, pengaturan jadwal dinas, beban kerja, waktu istirahat, dan pengelolaan kelelahan. Observasi dilakukan terhadap pola dinas malam, rasio perawat-pasien, lingkungan kerja, fasilitas istirahat, beban kerja, dan pelaksanaan *strategic napping*. Kuesioner diberikan kepada perawat pada lima ruang rawat inap selama 24–26 April 2026. Dari total 146 perawat, sebanyak 18 perawat berpartisipasi sebagai responden.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pengkajian yang dikembangkan oleh peneliti untuk memperoleh gambaran fungsi manajemen keperawatan dan kebutuhan terhadap program *strategic napping*. Kuesioner mencakup karakteristik responden serta persepsi terhadap pengaturan shift, jadwal kerja, beban kerja, kecukupan waktu istirahat, dukungan manajemen, edukasi *sleep hygiene*, pemantauan kelelahan, dan kebutuhan terhadap *strategic napping*. Pernyataan persepsi dinilai menggunakan skala Likert lima poin, yaitu 1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju. Kuesioner digunakan sebagai instrumen pengkajian deskriptif dan bukan merupakan instrumen standar untuk mengukur kualitas tidur. Instrumen dikembangkan untuk kebutuhan pengkajian dalam kegiatan residensi sehingga uji validitas dan reliabilitas formal belum dilakukan.

Data kuesioner dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Data wawancara dan observasi dianalisis dengan mengidentifikasi tema dan permasalahan utama terkait kualitas tidur, kelelahan, beban kerja, waktu istirahat, dan dukungan manajemen keperawatan. Seluruh sumber data kemudian diintegrasikan menggunakan analisis *Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats* (SWOT) dan *fishbone* untuk mengidentifikasi faktor internal, faktor eksternal, dan akar permasalahan. Hasil analisis digunakan untuk menentukan prioritas masalah dan menyusun strategi intervensi manajemen keperawatan.

Intervensi perubahan dikembangkan menggunakan *Kotter's Eight-Step Change Model* melalui penguatan urgensi perubahan, pembentukan koalisi perubahan, penyusunan dan komunikasi visi, pengurangan hambatan, pencapaian keberhasilan jangka pendek, penguatan perubahan, dan integrasi perubahan ke dalam budaya kerja. Intervensi meliputi optimalisasi pengaturan jadwal shift dan waktu istirahat, edukasi *sleep hygiene*, penerapan *strategic napping* pada dinas malam, serta penguatan peran kepala ruangan dalam pemantauan kelelahan perawat. Evaluasi difokuskan pada indikator struktur dan proses serta respons awal perawat terhadap implementasi program. Evaluasi tidak menggunakan desain *pretest-posttest* dan tidak menggunakan instrumen standar untuk mengukur perubahan kualitas tidur atau kelelahan. Oleh karena itu, hasil evaluasi diinterpretasikan sebagai evaluasi proses dan respons awal, bukan sebagai bukti efektivitas kausal *strategic napping*. Seluruh kegiatan dilaksanakan dengan memperhatikan kerahasiaan, anonimitas, partisipasi sukarela, dan pemberian *informed consent*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian melalui wawancara, observasi, dan kuesioner menunjukkan bahwa kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RS X dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek individu, lingkungan kerja, maupun sistem manajemen keperawatan. Temuan ini memperlihatkan bahwa gangguan kualitas tidur pada perawat bukan hanya merupakan masalah personal, tetapi juga merupakan isu organisasi yang memerlukan pendekatan manajerial secara komprehensif. Hasil wawancara dengan lima *Nurse Unit Manager* (NUM) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami kelelahan kerja selama dinas malam akibat tingginya beban kerja serta belum optimalnya pengaturan waktu istirahat dan pemulihan tenaga kerja. *Nurse Unit Manager* NUM menyampaikan bahwa kondisi kantuk berat pada perawat umumnya terjadi pada pukul 02.00–04.00 WIB yang merupakan fase *circadian rhythm dip*, yaitu periode ketika kewaspadaan fisiologis tubuh mengalami penurunan secara alami. Kondisi ini berdampak terhadap menurunnya konsentrasi, kewaspadaan, serta performa kerja perawat selama menjalankan pelayanan keperawatan pada shift malam. Temuan tersebut sejalan dengan teori ritme sirkadian yang menyatakan bahwa kerja malam menyebabkan desinkronisasi biologis tubuh sehingga meningkatkan risiko gangguan tidur dan kelelahan kerja pada tenaga kesehatan.

Selain itu, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan masa kerja kurang dari dua tahun mengalami kesulitan beradaptasi dengan sistem kerja shift malam. Perawat junior yang masih berada pada fase indoktrinasi dan adaptasi profesional cenderung mengalami stres kerja lebih tinggi akibat tuntutan adaptasi terhadap lingkungan klinik, penguasaan keterampilan teknis, serta tingginya tanggung jawab pelayanan pasien. Kondisi tersebut menyebabkan kualitas tidur perawat menjadi semakin buruk dan meningkatkan risiko burnout. Hasil ini memperkuat penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat baru memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan kualitas tidur akibat tekanan psikologis dan kurangnya pengalaman klinis.

Dalam aspek fungsi manajemen, hasil wawancara menunjukkan bahwa belum terdapat *Standar Prosedur Operasional* (SPO) khusus terkait manajemen kelelahan dan optimalisasi kualitas tidur perawat. Selain itu, belum tersedia program terstruktur mengenai pengaturan istirahat kerja maupun *strategic napping* bagi perawat shift malam. Tanggung jawab pengelolaan kelelahan saat ini masih berada pada *Nurse Unit Manager* (NUM), namun belum didukung kebijakan organisasi yang sistematis dan terintegrasi. NUM juga menyampaikan bahwa *strategic napping* sebenarnya telah diperbolehkan secara informal pada beberapa unit, tetapi implementasinya belum optimal karena belum terdapat panduan teknis, jadwal istirahat yang jelas, serta mekanisme monitoring yang baku. Hasil observasi memperkuat temuan wawancara dengan menunjukkan adanya beberapa permasalahan utama yang berkontribusi terhadap gangguan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap. Beban kerja perawat pada shift malam tergolong tinggi, terutama pada unit dengan tingkat okupansi pasien yang tinggi. Pada ruang rawat inap lantai 11, rasio perawat-pasien mencapai 1:8 pasien dan meningkat menjadi 1:11 pasien ketika *Bed Occupancy Rate* (BOR) mencapai 100%. Kondisi ini menyebabkan tingginya tuntutan fisik dan mental selama dinas malam sehingga mengurangi kesempatan perawat untuk melakukan pemulihan fisiologis secara optimal.

Observasi juga menunjukkan bahwa fasilitas istirahat perawat masih terbatas dan belum sepenuhnya mendukung terciptanya lingkungan istirahat yang nyaman. *Strategic napping* belum dilakukan secara terstruktur dan sebagian besar perawat junior masih mendominasi pelaksanaan shift malam. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengelolaan tidur dan istirahat yang lebih terstruktur bagi perawat yang bekerja pada shift malam (Handiyani et al., 2018; Rizany et al., 2024). Selain itu, belum terdapat indikator khusus maupun sistem monitoring terkait *fatigue management* dan kualitas tidur perawat. Kondisi tersebut menyebabkan pengawasan terhadap tingkat kelelahan kerja belum dapat dilakukan secara objektif dan berkelanjutan. Pada akhir shift malam, sebagian besar perawat tampak mengalami kelelahan yang ditandai dengan penurunan konsentrasi, rasa kantuk berlebihan, keterlambatan dokumentasi keperawatan, serta menurunnya respons terhadap situasi klinis tertentu. Temuan ini menunjukkan bahwa kelelahan kerja berpotensi memengaruhi keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan (Rizany et al., 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian melalui wawancara, observasi, dan kuesioner menunjukkan adanya permasalahan dalam pengelolaan kualitas tidur dan kelelahan pada perawat yang bekerja pada shift malam. Sebanyak 18 dari 18 responden (100%) menyatakan bahwa program *strategic napping* diperlukan selama dinas malam. Temuan ini menunjukkan adanya kebutuhan terhadap intervensi manajerial yang mendukung pemulihan istirahat perawat selama dinas malam. Dalam konteks manajemen keperawatan, temuan tersebut menjadi dasar untuk memperkuat fungsi perencanaan dan pengorganisasian dalam mengintegrasikan *strategic napping* sebagai bagian dari strategi *fatigue management* bagi perawat shift malam. Program ini diarahkan untuk mengoptimalkan pengelolaan waktu istirahat dan pemulihan selama dinas malam.

Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa Rumah Sakit X memiliki beberapa kekuatan yang mendukung pengembangan *fatigue management*, yaitu dukungan manajemen terhadap budaya keselamatan pasien, keterlibatan aktif *Nurse Unit Manager* (NUM) dalam supervisi pelayanan, budaya komunikasi yang baik, serta tersedianya sistem koordinasi digital. Namun, masih terdapat beberapa kelemahan, yaitu belum tersedianya panduan *fatigue management* yang terstruktur, tingginya beban kerja, belum terintegrasinya program *strategic napping*, dan keterbatasan fasilitas istirahat perawat.

Peluang pengembangan *fatigue management* meliputi edukasi *sleep hygiene*, penyusunan kebijakan *strategic napping*, dan penguatan budaya *patient safety*. Sementara itu, ancaman yang perlu diantisipasi meliputi risiko *medical error*, *burnout*, *turnover* tenaga keperawatan, dan penurunan mutu pelayanan. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis SWOT, penguatan pengelolaan waktu istirahat dan kelelahan perawat shift malam ditetapkan sebagai salah satu prioritas dalam pengembangan program *strategic napping*.



Gambar 1. Analisis *Fishbone* Faktor Penyebab Belum Optimalnya Peran Strategis Manajemen Keperawatan dalam Mendukung Kualitas Tidur Perawat

Analisis *fishbone* menunjukkan bahwa belum optimalnya pengelolaan kualitas tidur perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingginya beban kerja, ketidakseimbangan rasio perawat-pasien, sistem kerja shift malam, belum tersedianya kebijakan *fatigue management* yang terstruktur, belum terstandarnya penerapan *strategic napping*, keterbatasan fasilitas istirahat, serta dominasi perawat dengan masa kerja kurang dari dua tahun pada shift malam. Faktor-faktor tersebut menjadi dasar dalam penyusunan intervensi manajemen keperawatan melalui pendekatan *Kotter's Eight-Step Change Model*. Intervensi meliputi edukasi *strategic napping* dan *sleep hygiene*, pengaturan waktu istirahat, serta penguatan supervisi dan koordinasi manajemen keperawatan.

Program *strategic napping* dilaksanakan pada shift malam dengan durasi 20–30 menit secara bergantian antarperawat. Jadwal pelaksanaan diatur oleh *Nurse In Charge* (NIC) dalam dua periode pada rentang waktu 01.00–04.00 WIB. Pelaksanaan *napping* dilakukan setelah tindakan dan intervensi keperawatan utama selesai untuk menjaga kontinuitas pelayanan. Perawat yang sedang bertanggung jawab melakukan pemantauan intensif terhadap pasien dengan kondisi tidak stabil tidak mengikuti sesi *napping* pada waktu tersebut. Pengaturan ini dilakukan untuk memastikan kebutuhan istirahat perawat dapat terpenuhi tanpa mengganggu kontinuitas asuhan dan keselamatan pasien.

Pelaksanaan program melibatkan *Nurse Unit Manager* (NUM), *Clinical Care Manager* (CCM), *Primary Nurse* (PN), dan perawat penanggung jawab shift dengan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas. Sebelum mengikuti sesi *napping*, dilakukan serah terima sementara tugas kepada perawat yang tetap bertugas. Pengaturan jadwal dan supervisi dilakukan oleh penanggung jawab shift dengan mempertimbangkan jumlah tenaga, tingkat ketergantungan pasien, dan beban kerja pada setiap shift. Mekanisme tersebut ditujukan untuk mencegah kekurangan tenaga selama pelayanan dan mempertahankan kontinuitas asuhan keperawatan.

Evaluasi awal menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dapat mengikuti program *strategic napping* selama periode implementasi. Pada beberapa hari pelaksanaan, seluruh perawat yang bertugas pada shift malam mengikuti program, sedangkan pada kondisi tertentu terdapat perawat yang tidak mengikuti *napping* karena harus melakukan pemantauan intensif terhadap pasien dengan kondisi tidak stabil atau mendampingi *visit* dokter penanggung jawab pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa program dapat dilaksanakan secara fleksibel dengan mempertimbangkan kondisi pelayanan dan kebutuhan pasien. Evaluasi yang dilakukan dalam kegiatan ini merupakan evaluasi proses dan respons awal terhadap implementasi program, bukan evaluasi efektivitas menggunakan desain *pretest-posttest*. Oleh karena itu, temuan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa *strategic napping* menyebabkan perubahan kualitas tidur, kelelahan, atau kewaspadaan perawat.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur pada perawat shift malam tidak hanya berkaitan dengan faktor individual, tetapi juga dengan kondisi organisasi dan pengelolaan pelayanan keperawatan. Sistem kerja malam berlangsung pada periode ketika kewaspadaan fisiologis secara alami menurun, terutama pada rentang pukul 02.00–04.00 WIB. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh keterbatasan waktu istirahat dan tuntutan pelayanan yang tinggi. Temuan ini sejalan dengan Huang et al. (2021) yang menunjukkan bahwa perawat yang bekerja pada shift malam memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kualitas tidur akibat ketidaksesuaian antara waktu kerja dan ritme sirkadian. Dengan demikian, masalah kualitas tidur dalam konteks ini perlu dipandang sebagai isu manajemen tenaga keperawatan karena berkaitan dengan pengaturan waktu kerja, beban pelayanan, dan kesempatan pemulihan selama dinas.

Tingginya beban kerja dan ketidakseimbangan rasio perawat-pasien menjadi faktor penting karena dapat mengurangi kesempatan perawat untuk memperoleh waktu istirahat selama shift malam. Pada kondisi okupansi pasien yang tinggi, peningkatan jumlah pasien yang harus ditangani oleh setiap perawat dapat meningkatkan tuntutan fisik dan mental serta membatasi fleksibilitas pengaturan waktu istirahat. Observasi pada salah satu ruang rawat inap menunjukkan bahwa rasio perawat-pasien mencapai 1:8 dan meningkat menjadi 1:11 ketika *Bed Occupancy Rate* mencapai 100%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan program *strategic napping* tidak dapat dilakukan hanya dengan menetapkan waktu tidur singkat, tetapi perlu disesuaikan dengan beban kerja, jumlah tenaga, tingkat ketergantungan pasien, dan kondisi klinis pada setiap shift. Temuan ini memperkuat pentingnya fungsi pengorganisasian dan ketenagaan dalam memastikan bahwa kebutuhan pemulihan perawat dapat diakomodasi tanpa mengurangi kontinuitas pelayanan.

Dominasi perawat dengan masa kerja kurang dari dua tahun juga menjadi perhatian dalam pengelolaan kelelahan. Perawat pada tahap awal masa kerja masih memerlukan adaptasi terhadap lingkungan klinis, tuntutan pelayanan, dan pengelolaan beban kerja. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kebutuhan terhadap supervisi dan dukungan manajerial, terutama ketika perawat ditempatkan pada shift malam dengan tuntutan pelayanan yang tinggi. Laporan residensi

menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja kurang dari dua tahun masih berada dalam fase adaptasi profesional, sedangkan beban kerja dan rasio perawat-pasien yang tinggi dapat memperberat tuntutan selama shift malam. Oleh karena itu, pengaturan *strategic napping* perlu mempertimbangkan komposisi dan kompetensi tenaga pada setiap shift. Perawat yang masih berada dalam fase adaptasi memerlukan supervisi yang memadai agar pelaksanaan waktu istirahat tidak mengurangi kemampuan tim dalam mempertahankan kontinuitas pelayanan.

Dalam konteks tersebut, *strategic napping* dapat diposisikan sebagai salah satu strategi pengelolaan kelelahan yang diintegrasikan ke dalam sistem kerja, bukan sebagai tambahan kegiatan yang berdiri sendiri. Program yang dikembangkan dalam kegiatan ini menggunakan waktu istirahat singkat selama 20–30 menit secara bergantian pada shift malam. Pengaturan secara bergantian memungkinkan sebagian perawat tetap bertugas ketika perawat lain beristirahat. Mekanisme ini penting karena hambatan utama penerapan *napping* bukan hanya ketersediaan waktu, tetapi juga kebutuhan untuk mempertahankan cakupan pelayanan dan keselamatan pasien. Karena itu, keberhasilan implementasi lebih bergantung pada pengaturan jadwal, pembagian tugas, koordinasi antarperawat, dan supervisi kepala shift daripada sekadar pemberian kesempatan untuk tidur. Pendekatan tersebut sejalan dengan kebutuhan untuk mengintegrasikan manajemen kelelahan ke dalam fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian.

Implementasi program juga menghadapi beberapa hambatan. Beban kerja yang tinggi, keterbatasan jumlah perawat pada shift tertentu, kondisi pasien yang tidak stabil, dan budaya kerja yang belum sepenuhnya mendukung waktu istirahat menjadi faktor yang dapat membatasi pelaksanaan *strategic napping*. Evaluasi program dalam laporan residensi menunjukkan bahwa implementasi masih memerlukan penguatan regulasi, fasilitas istirahat, dan koordinasi antarperawat. Oleh sebab itu, *strategic napping* tidak dapat diterapkan secara seragam pada setiap kondisi pelayanan. Penentuan waktu istirahat perlu mempertimbangkan kondisi pasien, kebutuhan pemantauan, jumlah tenaga yang tersedia, dan beban kerja pada saat pelaksanaan. Pendekatan yang fleksibel tersebut memungkinkan program diterapkan sebagai bagian dari sistem kerja tanpa mengabaikan kebutuhan pelayanan pasien.

Dari perspektif manajemen keperawatan, temuan tersebut menunjukkan bahwa optimalisasi kualitas tidur perawat memerlukan perubahan pada tingkat sistem. Manajemen perlu menetapkan kebijakan yang jelas mengenai pengelolaan kelelahan, mengatur distribusi tenaga berdasarkan beban kerja, menyediakan fasilitas istirahat yang memadai, serta mengembangkan mekanisme pemantauan kelelahan secara berkala. Peran *Nurse Unit Manager* menjadi penting dalam melakukan supervisi, mengidentifikasi kondisi yang berisiko menimbulkan kelelahan, dan memastikan pengaturan waktu istirahat tetap sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Pendekatan *Kotter's Eight-Step Change Model* dapat mendukung proses tersebut melalui pembangunan urgensi, pembentukan tim perubahan, komunikasi visi, pengurangan hambatan, dan penguatan perubahan dalam budaya kerja. Dalam kegiatan ini, proses perubahan masih berada pada tahap awal sehingga pengembangan kebijakan dan sistem monitoring perlu dilanjutkan secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, temuan menunjukkan bahwa *strategic napping* relevan untuk dipertimbangkan sebagai bagian dari strategi *fatigue management* dalam manajemen keperawatan. Implementasinya memerlukan dukungan kebijakan, pengaturan ketenagaan, koordinasi tugas, supervisi, fasilitas istirahat, dan mekanisme evaluasi. Evaluasi awal menunjukkan bahwa program dapat dilaksanakan dengan menyesuaikan kondisi pelayanan dan memperoleh respons yang baik dari staf. Namun, kegiatan ini tidak menggunakan desain *pretest-posttest* atau instrumen objektif untuk mengukur

perubahan kualitas tidur, kelelahan, dan kewaspadaan. Oleh karena itu, temuan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas kausal *strategic napping*. Evaluasi selanjutnya perlu menggunakan indikator yang terukur dan instrumen yang sesuai untuk menilai perubahan kualitas tidur, kelelahan, dan kewaspadaan perawat

SIMPULAN

Kualitas tidur perawat shift malam merupakan permasalahan yang berkaitan dengan beban kerja, ketidakseimbangan rasio perawat-pasien, keterbatasan waktu dan fasilitas istirahat, serta belum optimalnya pengelolaan kelelahan di ruang rawat inap. Manajemen keperawatan memiliki peran strategis dalam mengatasi permasalahan tersebut melalui fungsi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian. Implementasi awal program *strategic napping* menunjukkan bahwa program dapat diintegrasikan ke dalam pengaturan kerja shift melalui penjadwalan istirahat secara bergantian, koordinasi antarperawat, dan supervisi manajemen dengan tetap mempertimbangkan kontinuitas pelayanan serta keselamatan pasien. Evaluasi awal menunjukkan penerimaan dan partisipasi perawat terhadap pelaksanaan program. Namun, karena kegiatan ini tidak menggunakan desain *pretest-posttest* dan instrumen objektif untuk mengukur perubahan kualitas tidur, kelelahan, atau kewaspadaan, efektivitas program belum dapat disimpulkan secara kausal. Pengembangan selanjutnya diperlukan melalui penguatan kebijakan *fatigue management*, standarisasi pelaksanaan *strategic napping*, penyediaan fasilitas istirahat, serta evaluasi menggunakan indikator dan instrumen yang terukur

SARAN

Rumah Sakit X perlu mengembangkan kebijakan *fatigue management* yang terintegrasi dalam manajemen keperawatan melalui penyusunan pedoman *strategic napping*, pengaturan jadwal kerja dan waktu istirahat yang mempertimbangkan beban pelayanan, serta penyediaan fasilitas istirahat yang memadai. Manajemen keperawatan juga perlu memperkuat edukasi *sleep hygiene*, supervisi pelaksanaan waktu istirahat, dan pemantauan kualitas tidur serta kelelahan perawat secara berkala. Evaluasi lanjutan dengan menggunakan instrumen standar diperlukan untuk menilai perubahan kualitas tidur, kelelahan, dan kewaspadaan perawat serta mendukung pengembangan kebijakan berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

- Di Muzio, M., Diella, G., Di Simone, E., Novelli, L., Alfonsi, V., Scarpelli, S., Annarumma, L., Salfi, F., Pazzaglia, M., Giannini, A. M., & De Gennaro, L. (2020). Nurses and Night Shifts: Poor Sleep Quality Exacerbates Psychomotor Performance. *Frontiers in Neuroscience*, 14. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.579938>
- Dutheil, F., Danini, B., Bagheri, R., Fantini, M. L., Pereira, B., Moustafa, F., Trousselard, M., & Navel, V. (2021). Effects of a short daytime nap on the cognitive performance: a systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Number 19). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910212>
- Handiyani, H., Hariyati, T. S., Yetti, K., & Indracahyani, A. (2018). *Healthy nurse: Napping sehat bagi perawat dan tenaga kesehatan*. UI Publishing.

- Hosona, M. (2025). Comparison of Sleep Quality and Fatigue among Shift Work Nurses across Different Age Groups in Japan. *Health*, 17(03), 233–245. <https://doi.org/10.4236/health.2025.173017>
- Huang, Q., Tian, C., & Zeng, X. T. (2021). Poor Sleep Quality in Nurses Working or Having Worked Night Shifts: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.638973>
- Jiang, Y., & Degree, M. K. (2025). *Transformational Leadership, Self-Efficacy, and Job Performance in Chinese Tertiary Hospital Nurses: A Cross-Sectional Structural Equation Model Study*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-7007454/v1>
- Ko, H., Shim, J., & Baek, J. (2025). Effects of programs on sleep improvement in shift-work nurses: a systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03813-3>
- Rizany, I., Handiyani, H., Pujasari, H., Erwandi, D., Wulandari, C. I., & Gayatri, D. (2024). Strategi Manajemen Shift Work Disorder (SWD) untuk Perawat Rumah Sakit: Sistematis Review. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 9(2). <https://doi.org/10.22146/jkesvo.93081>
- Suzuki, Y., Suzuki, C., Suzuki, Y., Kawana, F., Ohigashi, T., Maruo, K., Watanabe, T., & Abe, T. (2025). Effects of optimal timed automatic awakening from a short daytime nap on cognitive performance, alertness, and fatigue. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21008-3>