

**HUBUNGAN KECUKUPAN ENERGI, DURASI TIDUR, DAN STATUS
GIZI DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH (RSUD) BREBES**

SKRIPSI

**Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



Oleh:

Windi Widia Watiningsih

1707026033

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

Hubungan Kecukupan Energi, Durasi Tidur, dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes

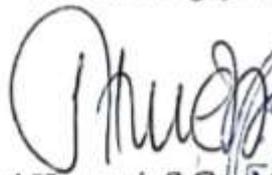
disusun oleh:

Windi Widia Watiningsih

1707026033

Telah diajukan dan dipertahankan dihadapan tim penguji pada sidang Munaqosah di Semarang, tanggal 15 Desember 2022.

Dosen Penguji I,



Dwi Hartanti, S.Gz, M.Gizi
NIP: 198610062016012901

Dosen Penguji II,



Moh. Arifin S. Ag, M.Hum
NIP: 197110121997031002

Dosen Pembimbing I,



Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi
NIP: 198601202016012901

Dosen Pembimbing II,



Fitria Susilowati, M.Sc,
NIP: 199004192018012002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Winda Widia Watiningsih

NIM : 1707026033

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Kecukupan Energi, Durasi Tidur, dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 5 Januari 2023

Winda Widia Watiningsih

Winda Widia Watiningsih



NIM: 1707026033

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil mencapai titik akhir. Skripsi dengan judul “*Hubungan Kecukupan Energi, Durasi Tidur, dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes*”. Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan, bantuan, dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang besar kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M. Ag., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si., selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi., selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan bimbingan kepada penulis selama penulisan skripsi.
5. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc., selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz, M.Gizi., selaku dosen penguji I, dan bapak Arifin, M.Ag., selaku dosen penguji II, yang telah memberikan kritik dan saran serta arahan yang membangun, sehingga penulis dapat memperbaiki skripsi dengan lebih baik.
7. Seluruh dosen dan staf yang telah membantu penulis menyelesaikan tugas akhir akademik.
8. Bapak Dr. dr. Rasipin, M.Kes., selaku Direktur Umum RSUD Brebes, yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian skripsi ini pada perawat yang bekerja di RSUD Brebes.
9. Ibu Sri Nani P, SKM., M.Kes., selaku yang kepala bagian Pengembangan Mutu dan SDM RSUD Brebes, yang telah bersedia menjadi pembimbing

lapangan serta membantu penulis sejak awal pengurusan izin penelitian hingga akhir penelitian skripsi.

10. Seluruh perawat RSUD Brebes yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi responden penelitian skripsi ini.
11. Tim Enumerator, yaitu Hanna Fatchi Rodliya, Hanum Aufa Rafida, dan Lulu Zakiya, yang bersedia meluangkan waktunya untuk membantu proses pengambilan data di RSUD Brebes.
12. Teman-teman dekat, yaitu Wina Setiana, Wiwin Andriani, dan Irna Pratiwi yang senantiasa berbagi kebahagiaan dan semangat.
13. Teman-teman dekat di bangku kuliah, yaitu Fita Nur Laila, Evilia Reza Kirana, Ulin Laila Nurhamidah, Miftahul Jannah, dan Zami'atul Kartika Sari, yang telah berkontribusi menyalurkan pendapat dan dukungan untuk penulis selama proses pembuatan skripsi.
14. Teman-teman kelas Gizi B lainnya, yang telah berjuang dan belajar bersama selama masa perkuliahan.
15. Teman-teman Organisasi Keluarga Pelajar Mahasiswa Daerah Brebes (KPMDB) yang telah memberikan pengalaman dan kesempatan dalam berorganisasi selama masa kuliah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Semoga hasil karya ilmiah ini dapat bermanfaat untuk umum dan khusus oleh berbagai pihak.

Semarang, 5 Januari 2023

Penulis

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, tidak lelah penulis mengucapkan *hamdalah*, dari segala bentuk kerja keras kesabaran dan semangat, penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Dengan rasa syukur, skripsi ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua, yaitu Bapak Suparjo dan Ibu Runitah, kakak saya yaitu Abdul Rohim, Nurjannah, yang telah memberikan doa serta dorongan semangat, sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Doa terbaik dan ucapan terimakasih yang hanya dapat penulis berikan atas kebaikan kalian. Semoga Allah SWT senantiasa membalas setiap kebaikan kalian, dimudahkan segala urusannya dan diberkahi selalu oleh Allah SWT. *Aamiin*.

MOTTO

*“Ya Tuhanku, lapangkanlah dadaku, dan mudahkanlah untukku urusanku,
dan lepaskanlah kekakuan dari lidahku, agar mereka mengerti
perkataanmu”*

(Q.S Ta-Ha : 25-28)

*“Hidup tidak mudah, kadang sesuatu tidak berjalan sesuai dengan rencana,
tapi kita harus bisa bangkit dan tetap semangat”*

(Min Yoongi-BTS)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
PERSEMBAHAN DAN MOTTO	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<i>ABSTRACT</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN	14
A. Latar Belakang	14
B. Rumusan Masalah	18
C. Tujuan Penelitian.....	18
D. Manfaat Penelitian.....	18
E. Keaslian Penelitian	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	20
A. Deskripsi Teori.....	20
B. Kerangka Teori.....	52
C. Kerangka konsep	53
D. Hipotesis	53
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian	55
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
C. Subjek Penelitian	55
D. Definisi Operasional.....	57
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	58
F. Pengolahan dan Analisis data.....	60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil	62
B. Pembahasan	73
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	98
A. Kesimpulan	98
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN.....	108
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	126

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	19
Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Energi	24
Tabel 2. 2 Kebutuhan Energi berdasarkan BMR	25
Tabel 2. 3 Faktor Aktivitas Fisik.....	26
Tabel 2. 4 Klasifikasi Kecukupan Energi	32
Tabel 2. 5 Kebutuhan Durasi Tidur.....	36
Tabel 2. 6 Klasifikasi Durasi tidur	36
Tabel 2. 7 Klasifikasi Status Gizi.....	38
Tabel 2. 8 Istilah kegiatan keperawatan	46
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	57
Tabel 4. 1 Data Persebaran Perawat RSUD Brebes	66
Tabel 4. 2 Data Persebaran Sampel terhadap Bangsal Penelitian.....	66
Tabel 4. 3 Jadwal <i>Shift</i> Kerja Pada Bangsal Flamboyan.....	67
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat RSUD Brebes	68
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kecukupan Energi Perawat RSUD Brebes.....	69
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Perawat RSUD Brebes	69
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Perawat RSUD Brebes.....	70
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes	70
Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Kecukupan Energi dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes.....	71
Tabel 4. 10 Analisis Hubungan Durasi Tidur dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes	71
Tabel 4. 11 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	52
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	53
Gambar 3. 1 Cara Kerja Penelitian	59
Gambar 4. 1 Metabolisme Zat Gizi Makro dalam Proses Pembentukan Energi ..	88
Gambar 4. 2 Relasi Perilaku Sedentari, Gizi Lebih dan Produktivitas Kerja	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan	108
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	109
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	113
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari RSUD Brebes.....	114
Lampiran 5. Master Data.....	115
Lampiran 6. Uraian Kegiatan Penelitian.....	119
Lampiran 7. Output SPSS Analisis Univariat.....	120
Lampiran 8. Output SPSS Analisis Bivariat	122
Lampiran 9. Dokumentasi.....	125

ABSTRAK

Perawat merupakan sumber daya manusia yang menempati urutan teratas dari segi jumlah tenaga kesehatan di seluruh rumah sakit. Beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan kelelahan kerja, meningkatkan risiko kecelakaan kerja hingga mengakibatkan produktivitas kerja yang buruk pada perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecukupan energi, durasi tidur, dan status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Agustus-September 2022 berlokasi di RSUD Brebes. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat RSUD Brebes yaitu 187 perawat. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*, dengan total sampel yang diambil adalah 49 orang, yang terbagi dalam 5 unit ruangan rawat inap. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan *food recall* 3x24 jam, *record* durasi tidur 3x24 jam, *record* waktu kerja 3x24 jam, dan pengukuran antropometri untuk mengukur berat badan dan tinggi badan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki kecukupan energi baik 69,4%, perawat dengan durasi tidur normal 75,5%, dan perawat dengan status gizi baik 75,5%, serta perawat dengan produktivitas baik 63,3%. Hasil dari uji bivariat dengan menggunakan uji *Gamma & Sommers'd* menghasilkan bahwa hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja ($p=0,000$). Hubungan durasi tidur dengan produktivitas kerja ($p=0,104$). Hubungan status gizi dengan produktivitas kerja ($p=0,000$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes. Tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes. Terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes.

Kata Kunci: durasi tidur, kecukupan energi, perawat, produktivitas kerja, status gizi.

ABSTRACT

Nurses are human resources who rank at the top in terms of the number of health workers in hospitals. Excessive workload will cause work fatigue, increase the risk of work accidents resulting in poor work productivity for nurses. This study aimed to determine the relationship between energy adequacy, sleep duration, and nutritional status with the work productivity of nurses.

This study uses a descriptive type of research with a cross sectional approach. This study was conducted in August-September 2022 at RSUD Brebes. The population in this study were all nurses at the Brebes Hospital, 187 nurses. The sampling technique is accidental sampling, with the number of samples taken is 49 people, which then divided into 5 units of inpatient rooms. Research data collection was carried out with 3x24 hour food recall, 3x24 hour duration record, 3x24 hour working time record, and anthropometric measurements to measure weight and height.

The results of the univariate analysis showed that 69,4% nurses had good energy adequacy, 75,5% nurses have normal sleep duration, 75,5% nurses have a good nutritional status 75,5%, and 63,3% nurses showed good productivity. The results of the bivariate test using the Gamma & Sommers'd test implied that relationship of energy sufficiency to work productivity ($p = 0.000$). Sleep duration to work productivity ($p=0.104$). Nutritional status to work productivity ($p=0.000$).

The conclusion of this study is, that energy sufficiency was related to work productivity of nurses at RSUD Brebes. That sleep duration was not related to work productivity of nurses at RSUD Brebes. That nutritional status was related to work productivity of nurses at RSUD Brebes.

Keywords: energy sufficiency, nurses, nutritional status, sleep duration, work fatigue, work productivity.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit ialah sarana atau tempat diselenggarakannya kegiatan pelayanan bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Urutan teratas pelaksana jasa kesehatan di rumah sakit ialah perawat, sehingga kinerja seorang perawat sangat berperan besar dalam sektor pelayanan jasa kesehatan (Aziz, 2004). *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 melaporkan bahwa terdapat 43 juta tenaga kesehatan di seluruh dunia, dengan jumlah perawat sebanyak 20,7 juta. Angka ini termasuk tertinggi dibandingkan dengan dokter yang berjumlah 9,8 juta dan 13 juta terdiri dari tenaga kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 mencatat terdapat 460.267 tenaga keperawatan yang tersebar di seluruh Indonesia, sedangkan di Jawa Tengah terdapat 53.710 tenaga keperawatan. Oleh karena itu, dengan banyaknya jumlah tenaga keperawatan diharapkan memiliki kualitas yang baik, sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik.

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan rakyat nomor 54 tahun 2013 membahas tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2021, terkait dengan target rasio perawat terhadap jumlah penduduk pada tahun 2019 adalah 180 per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2018, secara nasional rasio perawat terhadap 100.000 masih di angka 175 orang. Hal ini, menandakan masih belum tercapainya target ideal rasio perawat di Indonesia. Tidak terpenuhinya target ini, akan menyebabkan bertambahnya beban kerja pada perawat. Beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan kelelahan kerja, meningkatkan risiko kecelakaan kerja hingga mengakibatkan produktivitas kerja yang buruk (Umyati, dkk. 2019). Untuk menghindari hal ini, maka diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan produktivitas kerja yang sesuai dengan target penyelenggara pelayanan kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang baik, maka perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi sebagai tenaga kesehatan dengan tingkat produktivitas kerja yang baik (Mokodompit dkk, 2019). Beberapa penelitian menemukan fakta bahwa produktivitas kerja pada perawat masih kurang baik atau buruk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andini, terkait produktivitas kerja perawat di RSUD GMM Bethesda Tomohon pada tahun 2019, menunjukkan tingkat produktivitas kurang baik pada 30 perawat dan tingkat produktivitas baik hanya pada 23 responden dari total 53 perawat. Sejalan dengan penelitian Rosa dkk pada tahun 2012, pada perawat RSUPN. DR. Ciptomangunkusumo memiliki gambaran hasil produktivitas kerja yang buruk. Oleh karena itu, diperlukan usaha dalam meningkatkan produktivitas kerja untuk mencapai pelayanan kesehatan terbaik.

Produktivitas kerja pada seorang perawat dibutuhkan untuk mencapai kualitas dan pelayanan terbaik, sekaligus untuk meraih tujuan rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan (Afia & Ranu, 2013). Produktivitas kerja dapat dinilai secara kuantitas maupun kualitas. Menilai produktivitas kerja dengan kuantitas dibuktikan dengan menghitung jumlah volum yang dihasilkan (*output*) saat bekerja terhadap jumlah besaran masukan (*input*) yang digunakan (Martono 2019), sedangkan menilai produktivitas kerja dengan kualitas dibuktikan dengan menilai sikap mental (*attitude of mind*) dan semangat dalam melakukan tindakan perbaikan sebagai upaya meningkatkan kualitas disebut dengan produktivitas (Susanti, 2014). Produktivitas kerja dinilai secara kualitas dengan melihat tingkat hubungan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya.

Menurut Sutrisno (2009), pengaruh produktivitas kerja terbagi dalam dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja dari faktor internal diantaranya yaitu, keterampilan, usia, keadaan fisik, motivasi, kelelahan, temperamen, pendidikan, dan status gizi (Farikha, 2016). Selain itu, dalam melakukan pekerjaan untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi diperlukan kecukupan energi yang mencukupi (Himaya & Bambang 2019). Faktor

eksternal yang mempengaruhi produktivitas kerja diantaranya seperti lama kerja, waktu istirahat, iklim kerja, tingkat penghasilan dan kesempatan berprestasi (Sutrisno, 2009). Selain itu, terdapat beban kerja fisik dan beban kerja mental (Wahyudi dan Catur, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja yaitu kecukupan energi. Kecukupan energi menjadi penunjang dalam melakukan suatu pekerjaan, sehingga mencapai produktivitas yang optimal. Peningkatan energi sebesar 1% pada asupan makanan dapat menghasilkan peningkatan 2,27% produktivitas kerja. (Hartriyanti, 2020). Energi dihasilkan dari zat gizi yang dikonsumsi oleh perawat. Pemenuhan gizi perawat diharapkan dapat memenuhi syarat-syarat gizi, diantaranya karbohidrat dan lemak sebagai zat tenaga, protein sebagai zat pembangun serta vitamin, mineral dan air sebagai zat pengatur. Komposisi zat gizi ini diberikan seimbang dengan jumlah kalori yang tepat. Hasil penelitian yang telah dilakukan Maharja (2015) di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya, menunjukkan bahwa tingkat asupan energi pada 27 perawat, 12 perawat memiliki asupan kurang, 10 perawat memiliki asupan cukup, sedangkan 5 perawat tergolong memiliki asupan energi lebih. Asupan energi yang tidak memenuhi akan mengakibatkan produktivitas menurun, ketika keadaan ini berlangsung lama maka akan mempengaruhi status gizi (Himaya, 2019).

Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dilihat dari pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2010). Perawat yang produktif dengan status gizi baik sangat diperlukan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada penelitian Oksandi dan Achmad menunjukkan status gizi perawat tidak baik pada 42 perawat dan status gizi baik hanya 29 perawat dari total 71 perawat di RSUD dr. H.BOB Bazar Kalianda, Lampung Selatan pada tahun 2018. Sejalan dengan penelitian Yustiani tahun 2018, menunjukkan persentase perawat yang memiliki status gizi tidak normal sebanyak 52,7%. Status gizi yang kurang baik dapat menurunkan kapasitas kerja fisik dan kinerja sehingga menyebabkan menurunnya produktivitas,

penyakit dan kematian. Status gizi kurang dan obesitas mengakibatkan kelelahan dan menurunnya kelincahan pada saat bekerja (Hartriyanti, 2020).

Durasi tidur merupakan rata-rata waktu tidur dalam periode 24 jam/hari (Septiana, 2017). Perawat bekerja dalam sistem *shift* kerja. *Shift* kerja pada perawat terbagi atas tiga *shift*, yaitu : *shift* pertama (07.00-14.00) WIB, *shift* kedua (14.00-21.00) WIB, dan *shift* ketiga (21.00-07.00) WIB. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa *shift* kerja berkaitan erat dengan durasi tidur (Agririsky & Adiputra, 2016). Pada penelitian Agririsky dan Adiputra, tahun 2016, menyatakan bahwa sebanyak 73,3% perawat memiliki kualitas tidur buruk pada perawat yang bekerja di rawat intensif anak di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Thayeb, tahun 2015. Pada perawat RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou yang bekerja pada *shift* malam memiliki durasi tidur yang buruk sebanyak 84,62%.

Menurut Mudiharso S.Kep Ners M.HKes, sebagai kepala bidang keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes mengatakan bahwa, petugas keperawatan di RSUD Brebes terdiri dari perawat, bidan, tenaga anestesi dan relawan COVID-19. Perawat terbagi dari unit kerja, diantaranya yaitu Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat inap, ruang isolasi, *Intensive Care Unit* (ICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Petugas perawat masih memiliki jam kerja seperti biasa yaitu terbagi dari 3 *shift* waktu kerja yaitu : *shift* pertama, pada pagi hari (07.30-14.00), *shift* kedua, pada sore hari (14.00-21.00), dan *shift* ketiga, pada malam hari (21.00-07.30). Tidak jarang perawat mengalami kelelahan karena beban kerja yang berlebih dari biasanya. Tidak adanya pemantauan gizi kepada perawat secara langsung, menyebabkan banyak perawat yang tidak diketahui status gizinya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan kecukupan energi dengan produktivitas kerja, durasi tidur dengan produktivitas kerja, dan status gizi dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini diantaranya, yaitu :

1. Bagaimana hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes?
2. Bagaimana hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes?
3. Bagaimana hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian pada penelitian ini diantaranya, yaitu

1. Mengetahui hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes.
2. Mengetahui hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes.
3. Mengetahui hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi

Memberikan informasi kepada institusi terkait kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dan produktivitas kerja perawat sesuai pekerjaannya, dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan perawat.

2. Penulis

Sebagai sarana untuk menerapkan teori terkait kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dan produktivitas kerja pada lingkungan institusi serta menambah pengetahuan dan wawasan tentang gizi kerja pada perawat.

3. Pembaca

Menambah wawasan keilmuan terkait kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dan produktivitas kerja pada perawat dan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya terutama terkait masalah gizi kerja perawat.

E. Keaslian Penelitian

Pada penelitian ini akan menambahkan variabel bebas yaitu durasi tidur yang dihubungkan dengan variabel terikat yaitu produktivitas kerja. Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya yaitu tenaga kerja perusahaan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan subjek penelitian perawat rumah sakit. Keaslian penelitian disajikan pada data Tabel berikut ini.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Judul dan Tahun	Metode Penelitian			Hasil Penelitian
		Desain Penelitian	Variabel	Sampel Penelitian	
1.	Puji Astuti, Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Pada Tenaga Kerja Wanita Bagian <i>Finishing</i> 3 PT. Hanil Indonesia Nepen Teras Boyolali, 2017	<i>cross sectional</i>	Produktivitas kerja, asupan energi, asupan protein dan status gizi	45 tenaga kerja wanita bagian <i>finishing</i> 3	Terdapat hubungan antara asupan energi dan produktivitas kerja. Terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja.
2.	Vinod Agung Nugroho, Hubungan Antara Status Gizi dengan Produktivitas Tenaga Kerja Wanita di PT Java Tobacco Kartasura, 2007	<i>cross sectional</i>	Produktivitas kerja dan status gizi	74 tenaga kerja wanita	Terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja
3.	Rizqi Riyani Putri Farikha dan Denny Ardiyanto, Hubungan Status Gizi, Karakteristik Individu dengan Produktivitas Pekerja <i>Sorting</i> dan <i>Packing</i> . Tahun 2016	<i>Cross tabulation</i>	Produktivitas kerja, status gizi	14 pekerja <i>sorting</i> dan <i>packing</i>	Terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja
4.	Himaya, Bambang Wirjatmadi, Hubungan antara Kecukupan Energi dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja (PT. Timur Megah Steel Gresik). Tahun 2019.	<i>Case control</i>	Produktivitas kerja, kecukupan energi dan status gizi	38 tenaga kerja	Terdapat hubungan yang kuat antara kecukupan energi dan status gizi dengan produktivitas kerja.

Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya terletak pada subjek, lokasi dan waktu penelitian, serta variabel tambahan durasi tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Perawat

a. Pengertian Perawat

ICN (*International Council of Nursing*) tahun 1965 menjelaskan bahwa perawat merupakan seseorang yang telah memenuhi syarat untuk ikut serta dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terlebih dahulu menyelesaikan pendidikan keperawatan, sehingga bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pelayanan orang sakit dan pencegahan penyakit. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Pusdatin) dalam Situasi Tenaga Keperawatan tahun 2017, menjelaskan bahwa seseorang yang telah menempuh pendidikan tinggi keperawatan, dari luar maupun dalam negeri dan telah mendapatkan pengakuan oleh pemerintah mengikuti peraturan undang-undang yang berlaku disebut sebagai perawat. Beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat ialah tenaga profesional yang telah diakui oleh pemerintah yang bertanggung jawab dan mempunyai kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pasien atau orang sakit.

Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Menpan-RB) Nomor 25 tahun 2014 tentang perawat dan angka kreditnya serta pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 40 tahun 2017, perawat pada posisi ahli muda, madya dan utama, pensiun pada rentang umur 60-65 tahun. Peran perawat diantaranya adalah sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan, pendidik, advokat klien, kolabolator, konsultan dan peneliti. Berdasarkan standar jabatan fungsional perawat, kualifikasi perawat terdiri dari perawat terampil dan perawat ahli. Perawat terampil terdiri dari perawat pelaksana, perawat pelaksana lanjutan dan perawat penyelia. Pada perawat ahli terdiri dari perawat pertama, perawat muda dan perawat madya.

b. Peran Perawat dalam Keperawatan

Tugas utama perawat ialah untuk meningkatkan derajat kesehatan klien atau pasien di rumah sakit. Selain itu, perawat memiliki peran diantaranya promosi kesehatan, pendidikan, maupun konseling kesehatan yang bertujuan untuk mengarahkan klien atau pasien meraih derajat kesehatan setinggi-tingginya (Asmadi, 2008). Peran utama perawat diantaranya seperti *care provider*, *manager* dan *community leader*, *educator*, *advocate*, *researcher*, sebagai tenaga kesehatan yang dituntut berfikir kritis, tidak akan lepas dari tugas penelitian-penelitian sebagai pengembangan di bidang kesehatan. Menurut Aziz (2008) perawat memiliki peran dan fungsi dalam bidang keperawatan diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Pemberi keperawatan

Peran perawat salah satunya yaitu, memberikan sebuah pelayanan dalam bidang keperawatan. Peran perawat dalam memberikan keperawatan diantaranya seperti memberikan asah, asih, dan asih dalam memenuhi kebutuhan dasar keperawatan.

2) Sebagai advokat keluarga

Perawat berperan sebagai advokat keluarga pasien dengan membela hak pasien untuk menentukan dan memenuhi pilihan yang diberikan pada pasien.

3) Pencegahan penyakit

Perawat akan tetap mengutamakan keselamatan pasien terutama untuk mencegah dari masalah atau penyakit baru yang merupakan dampak dari penyakit yang diderita.

4) Pendidikan

Perawat mampu memberikan pendidikan atau edukasi pada pasien sebagai cara mengubah perilaku pasien dalam kesehatan.

5) Konseling

Perawat dapat meluangkan waktunya untuk memberikan konsultasi kepada pasien terkait masalah kesehatan pasien.

6) Kolaborasi

Perawat dapat melakukan kerjasama dengan dokter, psikolog, dan ahli gizi maupun tenaga kesehatan lainnya untuk menentukan tindakan pelayanan kesehatan pada pasien.

7) Peneliti

Perawat diharapkan melakukan kajian atau penelitian dalam hal keperawatan agar dapat dikembangkan mengikuti perkembangan teknologi keperawatan.

c. Jam Kerja Perawat

Perawat pada umumnya bekerja sesuai *shift*. *Shift* perawat terbagi menjadi 3, yaitu: *shift* 1 atau pagi (07.00-14.00) WIB, *shift* 2 atau siang (14.00-21.00) WIB, *shift* 3 atau malam (21.00-07.00) WIB. *shift* 1 dan 2 terdiri dari 7 jam dan *shift* 3 terdiri dari 10 jam. Jam waktu kerja perawat diatur dalam *Canadian Nurses Association & Registered Nurses Association of Ontario (CAN & RNAO) 2010*, dengan beberapa hal berikut:

- 1) Waktu kerja perawat tidak lebih dari 12 jam/hari atau 48 jam/7 hari.
- 2) Jadwal rotasi *shift* dibuat minimal satu atau dua minggu, bertujuan supaya ritme sirkadian tubuh mempunyai waktu untuk beradaptasi.
- 3) Jam kerja dibuat dengan memperhatikan waktu tidur perawat, yaitu 8 jam tidur normal tanpa adanya interupsi, dan waktu individual untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Kecukupan Energi

a. Pengertian Kecukupan Energi

Kecukupan energi merupakan asupan makan untuk mendapatkan energi yang dibutuhkan untuk menutupi pengeluaran energi disesuaikan dengan ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktivitas sesuai dengan kesehatannya (Almatsier, 2010). Kecukupan energi disebutkan sebagai energi yang masuk, dalam hal ini makanan, harus seimbang sesuai dengan kebutuhan energi seseorang. Jika terjadi kelebihan energi maka akan menyebabkan kelebihan berat badan atau kegemukan. Jika sebaliknya,

ketika asupan energi kurang maka akan menyebabkan pada keadaan berat badan rendah dari yang seharusnya (Abdul S, 2014). Pengertian lain menyebutkan bahwa kecukupan energi merupakan rata-rata asupan energi pada periode 24 jam yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi orang sehat sesuai jenis kelamin, umur dan fisiologis tertentu (Rokhmah, 2016). Secara singkat, pengertian dari kecukupan energi adalah hasil perbandingan antara konsumsi energi dari makanan dengan kebutuhan energi sesuai dengan kebutuhannya (Aditama, 2016).

Menurut Firman Allah SWT dalam Al-Qur'an menyebutkan bahwa, manusia hendaknya memakan makanan yang baik dan halal dalam kadar yang secukupnya, tidak berlebihan, sehingga tercapai kecukupan energi yang dibutuhkan pada seseorang. Perintah untuk makan dengan tidak berlebihan tertuang dalam QS Al-A'raf : 31, yang berbunyi :

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰزِجَتَكَ مِمَّا عِنْدَ الْكَلْبِ مَسْجِدٍ وَّكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ؕ { ۳۱ }

"Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan."

Dalam tafsir As Shihab (2002) menjelaskan bahwa, Allah SWT memerintahkan manusia untuk makan dan minum yang disukai dari makanan dan minuman halal, baik dan bergizi, namun tidak berlebihan baik dalam beribadah maupun lainnya, Karena Allah SWT tidak menyukai, dan tidak akan memberikan rahmat dan ganjaran bagi manusia yang berlebih-lebihan dalam hal apapun. Pada penggalan akhir ayat ini merupakan salah satu prinsip agama menyangkut kesehatan. Perintah untuk tidak berlebih-lebihan pada saat makan dan minum untuk tidak melebihi batas, disesuaikan pada setiap kondisi masing-masing orang. Penggalan akhir ayat tersebut mengajarkan sikap keseimbangan perihal makan dan minum.

b. Kebutuhan Energi Perawat

Kebutuhan energi individu berdasarkan FAO/WHO (1985) diartikan sebagai asupan energi yang bersumber dari beberapa jenis makanan yang

dibutuhkan untuk mengganti pengeluaran energi dilihat berdasarkan ukuran atau komposisi tubuh sekaligus tingkat aktivitas dalam jangka panjang dan aktivitas fisik (Almatsier, 2010). Kebutuhan energi perawat berdasarkan usia dan jenis kelamin, dapat dilihat dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 yang disajikan pada Tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Energi

Jenis zat gizi	Kelompok Umur			
	Laki-laki		Perempuan	
	19-29 tahun	20-49 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun
Energi	2650	2550	2250	2150
Protein	65	65	60	60
Lemak	75	70	65	60
Karbohidrat	430	415	360	340

Sumber: Kemenkes, 2019

Kebutuhan energi memperhatikan beberapa komponen berikut:

1) *Basal Metabolic Rate* (BMR)

Basal Metabolic Rate (BMR) memiliki definisi sebagai angka minimal dari kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan proses vital pada organ-organ tubuh. Pengertian lain menyebutkan bahwa *Basal Metabolic Rate* (BMR) merupakan pengeluaran sejumlah energi yang akan digunakan untuk aktivitas vital tubuh selama beristirahat. Pada saat tubuh beristirahat, tubuh akan tetap mengeluarkan energi yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi vital tubuh seperti halnya denyut jantung, bernafas, pemeliharaan suhu tubuh, pemeliharaan tonus otot, sekresi enzim, transmisi elektrik otot, metabolisme makanan dan lain-lain. BMR dapat dinilai dari rumus berikut :

$$\text{BMR (laki-laki)} = 66,5 + 13,7 \text{ BB (kg)} + 5,0 \text{ TB (cm)} - 6,8 \text{ U}$$

$$\text{BMR (wanita)} = 655 + 9,6 \text{ BB} + 1,8 \text{ TB} - 4,7 \text{ U}$$

Menghitung kebutuhan energi berdasarkan BMR, dapat dilakukan dengan melihat Tabel 2.2 sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Kebutuhan Energi berdasarkan BMR

Tingkat Aktivitas	Jenis Aktivitas	Kebutuhan Energi/Hari (Kalori)
Sangat Ringan	Berbaring, tidur, duduk, mengetik, menulis	BMR + 30%
Ringan	Menjahit, menyapu, menghias ruang, mencuci piring	BMR + 50%
Sedang	Manyabit rumput, mencangkul	BMR + 75%
Berat	Menggergaji	BMR + 100%
Sangat Berat	Menarik becak, mendaki gunung	BMR + 125%

Sumber : Djoko Pekik (2007)

2) *Thermic Energy Factor* (TEF/SDA)

Thermic Energy Factor atau *Specific Dynamic Action* (TEF/SDA) merupakan proses peningkatan keluaran energi di atas tingkat metabolisme basal/istirahat disebabkan oleh pengolahan makanan untuk menggunakan maupun penyimpanan. Nama lain TEF/SDA sangat bergantung terhadap jumlah sumber energi yang dikonsumsi, yaitu kurang lebih 10% kebutuhan energi yang digunakan pada metabolisme basal aktivitas fisik. Menghitung kebutuhan energi berdasarkan TEF/SDA dengan formulasi berikut :

$$\text{Formulasi} = \text{BMR} + \text{SDA (10\% BMR)}$$

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang berasal dari pembakaran energi sehingga dapat mengeluarkan energi atau tenaga. Setiap individu untuk melakukan aktivitas fisik akan membutuhkan energi. Aktivitas fisik bergantung pada tingkat intensitas serta durasi selama melakukan aktivitas fisik. Semakin lama dan semakin berat

aktivitas fisik, maka semakin tinggi energi yang dibutuhkan. Faktor aktivitas fisik dapat dilihat pada Tabel 2.3 di bawah ini:

Tabel 2. 3 Faktor Aktivitas Fisik

Aktivitas	Jenis Aktivitas	Laki-laki	Perempuan
Istirahat	Berbaring, tidur, duduk	1,2	1,2
Ringan sekali	Mengetik, menulis	1,4	1,4
Ringan	Menjahit, menyapu, mencuci piring, menghias ruangan	1,5	1,5
Ringan-sedang	Kuliah, sekolah, kerja kantor	1,7	1,6
Sedang	Menyabit rumput, mencangkul	1,8	1,7
Berat	Menggergaji dengan tangan	2,1	1,8
Berat sekali	Menarik becak, mendaki gunung,	2,3	2,0

Sumber : Djoko Pekik (2007)

4) Pertumbuhan

Anak-anak sampai dengan 18 tahun memerlukan tambahan energi untuk proses pertumbuhan.

c. Metabolisme Energi

Metabolisme adalah sebuah reaksi kimia yang diproses di dalam tubuh makhluk hidup, mulai makhluk hidup uniseluler hingga makhluk hidup multiseluler, dari bakteri, protozoa, jamur tumbuhan, hewan hingga manusia. Proses metabolisme berjalan pada serangkaian reaksi kimiawi dengan bantuan macam-macam enzim yang disebut dengan katalisator. Proses metabolisme energi dari zat gizi makro, melalui beberapa proses berikut:

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah senyawa organik yang terdiri dari atom karbon, oksigen dan hidrogen. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk kebutuhan jaringan dan sel-sel dalam tubuh. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi tubuh, sumber energi untuk otak dan bahan dalam proses metabolisme dalam tubuh. Kebutuhan karbohidrat berkisar antara 60%-70% dari total energi sehari dalam prinsip gizi seimbang (Almatsier,

2010). Karbohidrat menyumbang energi terbesar dibandingkan dengan zat gizi makro lainnya. Karbohidrat menjadi substrat utama yang digunakan untuk resintesis ATP selama beraktivitas. Karbohidrat disimpan di dalam otot rangka dan liver dalam bentuk glikogen. Karbohidrat akan beredar di dalam sirkulasi darah dalam bentuk glukosa.

Metabolisme karbohidrat dalam otot ditandai dengan pelepasan Ca^{2+} dari retikulum sarkoplasma dan diregulasi oleh degradasi ATP. Ketika keadaan glukosa dalam darah menurun, maka hati akan berperan sebagai transfer glukosa menuju sirkulasi darah. Jika kebutuhan glukosa dalam darah dan aktivitas meningkat, maka akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar glukosa dalam darah atau disebut dengan hipoglikemik yang memicu terjadinya penurunan performa. Dalam mempertahankan kadar gula dalam darah, tubuh akan mengaktifkan reaksi lain, yaitu glukoneogenesis atau pembentukan glukosa yang berasal dari senyawa nonkarbohidrat, seperti laktat, gliserol, piruvat dan asam amino. Reaksi glukoneogenesis dengan menggunakan laktat disebut dengan siklus Cori (Penggali dkk, 2020).

2) Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energi. Satu molekul lemak mengandung energi yang cukup besar. Sifatnya yang mudah diangkut namun memakan banyak waktu pada proses metabolisme. Lemak di dalam tubuh berperan hanya sebagai cadangan energi. Penimbungan yang berlebihan pada lemak tubuh akan meningkatkan risiko terserangnya beberapa penyakit. Kebutuhan lemak berkisar antara 20-25% dari total energi dalam sehari (Almatsier, 2010). Lemak disimpan di dalam jaringan adiposa dalam bentuk triasilgliserol/trigliserida atau asam lemak bebas, yang akan berikatan dengan albumin dan ditransfer menuju sirkulasi sistemik dan sel-sel otot rangka. Lemak bebas yang dihasilkan akan menuju mitokondria untuk proses oksidasi selama beraktivitas (Penggali dkk, 2020).

3) Protein

Protein memiliki tugas untuk meregenerasi jaringan tubuh yang telah rusak dan bertugas dalam proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh. Tugas lain protein yaitu membentuk sistem imunitas yang akan digunakan sebagai antibodi. Kebutuhan protein untuk dewasa yaitu 1 gram protein/kg BB atau 10%-15% dari total kalori dalam sehari (Almatsier, 2010). Penggunaan protein dalam metabolisme energi tidak berperan sebagai sumber energi utama seperti karbohidrat dan lemak melainkan, sebagai prekursor dalam siklus krebs. Selama beraktivitas terjadi perubahan simpanan asam amino bebas dalam otot. Pada siklus krebs asam amino akan menjadi senyawa intermediet diantaranya yaitu valin, leusin, isoleusin, asparagin, glutamat dan aspartat, kemudian dioksidasi untuk digunakan dalam produksi energi (Penggali dkk, 2020).

d. Metode Pengukuran Asupan Makanan

Metode penilaian asupan makanan dibagi menjadi dua, pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif. Metode-metode untuk pengukuran asupan makanan secara kuantitatif antara lain (Supariasa dkk, 2001) :

1) Metode *Food Recall* 24 jam

Menghitung kecukupan energi dilakukan dengan metode *food recall*. *Food Recall* merupakan suatu metode menghitung tingkat kecukupan energi yang terdiri dari zat gizi pada tingkat individu yang bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan. Metode *food recall* digunakan untuk menilai konsumsi pangan individu dengan cara mengingat kembali makanan apa saja yang telah dikonsumsi dalam rentang masa 24 jam (Siagian, 2010). Prinsip *food recall* yaitu dengan melakukan pencatatan jenis dan jumlah pangan yang telah dikonsumsi selama periode 1x24 jam, kemudian dikonversikan dalam Ukuran Rumah Tangga (URT), seperti sendok makan, sendok teh, gelas, centong, piring dan lain-lain. *Food recall* akan mencapai hasil maksimal, jika dilakukan dengan minimal 2x24 jam, bertujuan untuk memberikan gambaran

keberagaman terhadap asupan makanan harian seseorang, sedangkan jika hanya dilakukan 1x24 jam, maka data dianggap tidak representatif (Putra, 2018).

Kelebihan metode *food recall* 24 jam diantaranya yaitu: pelaksanaan yang cukup mudah, praktis dan tidak memerlukan peralatan khusus, dapat dilakukan dalam waktu yang singkat, dan cukup representatif untuk menggambarkan konsumsi pangan individu sehingga dapat digunakan untuk menghitung asupan zat gizi dalam sehari. Metode *food recall* 24 jam memiliki kekurangan diantaranya yaitu: kurang representatif jika hanya dilakukan sehari, bergantung pada ingatan responden. Hal ini akan mempengaruhi ketepatan hasil *food recall*, *The flat slope syndrome*, atau sebutan bagi orang yang memiliki kecenderungan untuk melaporkan konsumsi makan yang lebih banyak (*over estimate*) untuk responden kurus dan melaporkan konsumsi makan yang lebih sedikit (*under estimate*) untuk responden yang gemuk.

2) Perkiraan Makanan (*Estimated Food Records*)

Metode pengukuran makan ini disebut dengan *food records*. Metode *estimated food records* ini digunakan dengan mencatat berbagai jumlah makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun kelompok. Metode *estimated food records* dilakukan dengan mencatat semua makanan dan minuman ke dalam ukuran berat (gram) atau ukuran rumah tangga (URT), serta cara pengolahan makanan tersebut, dilakukan selama periode tertentu (2 hingga 4 hari). Metode *Estimated Food Records* dapat memperlihatkan hasil perhitungan zat gizi yang dikonsumsi oleh individu maupun kelompok.

3) Penimbangan (*Food Weighing*)

Metode *food weighing* merupakan metode pengukuran konsumsi makanan dengan cara pencatatan keseluruhan asupan makanan dengan memperhatikan sisa makanan yang memiliki tujuan untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang berhasil diasup oleh kelompok maupun individu dalam periode 24 jam.

4) Metode *Food Account*

Metode pengukuran makanan *food account* adalah metode pengukuran makanan dengan mencatat seluruh makanan yang didapatkan oleh keluarga dari hasil membeli, menerima, maupun mengolah sendiri dalam satu hari. Metode *food account* tidak memperhitungkan cadangan makanan yang ada pada rumah tangga, konsumsi minuman dan makanan yang di luar rumah, dan terbuang/rusak/tersisa atau diberi kepada hewan peliharaan.

5) Metode inventaris (*Inventory methode*)

Inventory methode sering disebut dengan *log book methode*. *Inventory methode* merupakan metode pengukuran asupan makanan dengan menghitung/mengukur seluruh persediaan makanan yang diterima, dibeli dan diproduksi sendiri oleh rumah tangga (jenis dan berat) selama periode survei. *Inventory methode* dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih sebelum melakukan survei.

6) Pencatatan (*Household Food Record*)

Metode *household food record* merupakan metode pengukuran asupan makan yang dilakukan dengan cara mengukur atau menimbang makanan pada rumah tangga ke dalam bentuk URT dalam satu minggu oleh responden sendiri. Metode *household food record* sesuai dilakukan untuk tempat/daerah yang memiliki keterbatasan dalam variasi bahan makanan.

Metode kualitatif merupakan metode pengukuran makanan yang digunakan untuk mengetahui frekuensi konsumsi makan menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habit*), disertai cara mengolah bahan makanan yang akan dikonsumsi. Metode-metode pengukuran konsumsi makan secara kualitatif antara lain (Supariasa dkk, 2002):

1) Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

Metode frekuensi makanan (*Food Frequency*) merupakan metode pengukuran makanan untuk memperoleh informasi berupa data tentang frekuensi bahan makanan serta pengolahannya dalam periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, tahun. Hasil dari metode frekuensi makanan adalah gambaran pola konsumsi bahan makanan secara kualitatif. Terdapat dua bentuk metode frekuensi makanan, yaitu metode FFQ kualitatif dan metode FFQ semi kuantitatif antara lain :

- a) Metode frekuensi makanan kualitatif, merupakan metode pengukuran makanan secara kualitatif yang dilakukan dengan wawancara. Metode frekuensi makanan memiliki panduan tersendiri dalam format isian (kuesioner). Kuesioner metode frekuensi makanan kualitatif memuat daftar sejumlah bahan makanan familiar yang disertai dengan frekuensi konsumsinya.
- b) Metode frekuensi makanan semikualitatif, metode ini disebut dengan *Semi Qualitative Food Frequency (SQ-FFQ)* merupakan metode pengukuran makanan secara kualitatif yang bertujuan untuk melihat gambaran kebiasaan asupan makan individu atau kelompok pada periode waktu tertentu. Perbedaan metode SQ-FFQ dengan FFQ terletak pada responden SQ-FFQ ditanyakan terkait ukuran ataupun porsi pada satu kali makan. Ukuran yang digunakan adalah ukuran rumah tangga (URT). Metode ini dapat memperlihatkan secara rinci dan mendetail terkait rata-rata berat makanan yang dikonsumsi, sehingga dapat dikonversikan ke dalam bentuk zat gizi harian. Kelebihan metode Frekuensi makanan semikualitatif yaitu, memperoleh gambaran asupan gizi harian dalam ukuran berat atau URT, dapat diartikan kebiasaan karena dilakukan dalam kurun waktu satu bulan terakhir (Supriasa, 2001).

2) Metode *Dietary History*

Metode *dietary history* merupakan metode pengukuran makan secara kualitatif yang dilakukan dengan pengamatan pada kurun waktu

yang cukup lama (1 minggu, 1 bulan, dan 1 tahun) yang memiliki tujuan untuk melihat gambaran pola konsumsi makan. Menurut Supariasa dkk, (2001) menyatakan bahwa, metode *dietary history* terdiri dari 3 komponen yaitu: wawancara konsumsi makan (*food recall* 24 jam), kuesioner (*check list* bahan makanan), dan pencatatan konsumsi selama 2-3 hari yang dilakukan sebagai cek ulang.

3) Metode Pendaftaran Makan (*Food List*)

Metode *food list* merupakan metode pengukuran makanan secara kualitatif yang dilakukan dengan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan keluarga dalam kurun waktu 1-7 hari. Pencatatan *food list* dilakukan dengan melihat jumlah bahan makanan yang dibeli termasuk harga makanan, sehingga metode ini memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama berada di luar rumah. Kekurangan metode *food list* adalah tidak memperhitungkan bahan makanan yang rusak maupun terbuang.

Menurut Supariasa dkk, (2013), menyatakan bahwa kecukupan energi dapat dilihat dengan menilai asupan kalori yang dikonsumsi oleh seseorang melalui perhitungan dan klasifikasi berikut:

$$\text{Kecukupan energi} = \frac{\text{Asupan energi}}{\text{Kebutuhan energi}} \times 100$$

Tabel 2. 4 Klasifikasi Kecukupan Energi

Kategori	Nilai
Kurang	<80%
Normal	80% - 110%
Lebih	>110%

Sumber : WNPG (2004)

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecukupan Energi

Menurut Mahan & Escoot-stump (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi kecukupan energi diantaranya adalah:

1) Berat dan Tinggi Badan

Jika seorang individu memiliki ukuran tubuh dilihat dari berat dan tinggi badan yang lebih besar, maka akan semakin besar energi yang dibutuhkan untuk mencapai kecukupan energi yang dibutuhkan jika dibandingkan dengan individu yang memiliki ukuran tubuh lebih kecil.

2) Pertumbuhan dan Perkembangan (Usia)

Kecukupan energi pada anak-anak dan remaja semakin tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa. Pada usia muda masih mengalami pertumbuhan dan perlembangan, menjadi alasan mengapa kebutuhan anak-anak dan remaja membutuhkan lebih banyak energi.

3) Jenis kelamin

Kebutuhan energi yang diperlukan laki-laki akan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita, hal ini dikarenakan laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan wanita.

4) Cadangan energi

Energi merupakan salah satu hasil metabolisme zat gizi yang berfungsi sebagai sumber tenaga untuk menunjang aktivitas harian. Jika mengalami kelebihan asupan energi, maka energi yang tersimpan akan berbentuk glikogen atau disebut dengan cadangan energi jangka pendek, kemudian disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan jangka panjang (Hardiansyah, 2013).

5) *Thermic Effect of Food* (TEF)

TEF merupakan meningkatnya pengeluaran energi disebabkan oleh asupan makanan yang nilainya 5-10% dari *Total Energy Expenditure* (TEE) (Mahan & Escoot-Stump 2008).

3. Durasi Tidur

a. Pengertian Durasi Tidur

Tidur diartikan sebagai faktor penting dalam kesehatan fisik dan mental. Tidur mempunyai banyak keuntungan dari sebuah pola tidur yang baik, selain untuk mengisi kembali energi yang telah habis digunakan pada

siang hari, tidur diperlukan untuk proses dari homeostatis tubuh. Serta berperan dalam perkembangan dan pertumbuhan kognitif dan psikologis (Chen dkk, 2014), sedangkan durasi tidur merupakan rata-rata waktu tidur dalam periode 24 jam/hari (Septiana, 2017). Tidur dalam Al-Quran disebutkan dalam QS An-Naba : 9, yang berbunyi :

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا { ٩ }

"Dan Kami menjadikan tidurmu untuk istirahat”.

Dari ayat tersebut menyebutkan bahwa sebagai tidur diartikan sebagai terputusnya kegiatan. dalam tafsir Al-Muntakhab memberikan pengertian bahwa tidur sebagai berhentinya aktivitas otak manusia, dengan demikian ketika tidur akan mendapatkan ketenangan dan rileks pada otot dan saraf setelah bekerja seharian. Semua anggota tubuh berhenti berjalan kecuali pada organ-organ metabolisme. Dengan begitu. Tidur diartikan sebagai waktu istirahat paling baik dan sangat dibutuhkan untuk manusia, sebagaimana disiratkan pada ayat di atas (Shihab, 2017).

Durasi tidur terlibat erat dalam sistem fisiologi, termasuk metabolisme, pengaturan nafsu makan, kekebalan tubuh dan sistem kardiovaskular yang mempengaruhi hormon. Durasi tidur dikaitkan dengan risiko kematian dan beberapa penyakit mulai dari penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular hingga obesitas, diabetes, kanker, dan depresi (Watson, dkk. 2015).

b. Mekanisme Tidur

Mekanisme tidur terdiri atas empat tahapan, dengan dua fase tidur. Fase tidur yang pertama adalah *Rapid Eye Movement* (REM) atau yang biasa disebut dengan pergerakan mata cepat, dan fase tidur yang kedua yaitu *Non Rapid Eye Movement* (NREM) atau pergerakan mata yang lambat. Proses tidur diawali dengan fase NREM, sedangkan fase NREM itu sendiri memiliki empat stadium proses tidur, kemudian dilanjutkan dengan fase REM. Proses ini terjadi berkisar antara 4-6 kali dalam semalam (U.S. *Departement of Health and Human*, 2011).

Tahapan pertama pada tidur dimulai pada stadium satu pada fase NREM. Stadium satu biasa disebut dengan tidur ringan, stadium dua disebut dengan tidur konsolidari, stadium tiga dan empat disebut dengan tidur gelombang lambat (Sherwood, 2012). Stadium satu membutuhkan waktu yang cukup singkat, hanya sekitar 1-7 menit. Beberapa rangsangan kecil dapat membangunkan seseorang pada tahap ini, seperti menutup pintu, memanggil nama atau memberikan sentuhan halus. Tahapan kedua adalah stadium dua ketika seseorang mulai benar-benar tidur. Pada stadium ini nadi, otot dan tekanan darah mulai menurun. Namun, masih terdapat gelombang cepat (Anggraini, 2017). Tahapan ketiga adalah stadium tiga yang disebut dengan tidur gelombang lambat Pada stadium ini terjadi peralihan antara stadium dua dan stadium tiga. Pada stadium tiga terjadi melambatnya gelombang otak, pernapasan yang melambat dan melemasnya otot (U.S. *Departement of Health and Human Service*, 2011). Tahapan keempat adalah stadium empat yang disebut stadium tidur gelombang sangat lambat atau dalam. Pada stadium ini sirkulasi darah akan dipompa menuju otak dan otot yang akan digunakan untuk pemulihan energi fisik (Badi'ah, 2019).

c. Kebutuhan Durasi Tidur

Kebutuhan Tidur ditentukan berdasarkan dengan durasi tidur dan kualitas tidur yang baik. Ditinjau dari faktor umur, kebutuhan tidur seseorang terdapat perbedaan bagi masing-masing kelompok umur (Anggraini, 2017).

Tabel 2. 5 Kebutuhan Durasi Tidur

Umur	Kelompok Umur	Jumlah kebutuhan tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-8 bulan	Bayi	12-14 jam/hari
18 bulan – 3 tahun	Anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Pra sekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Paruh baya	7 jam/hari
>60 tahun	Dewasa akhir	6 jam/hari

Sumber : Kemenkes, 2018

Tabel 2. 6 Klasifikasi Durasi tidur

Kategori	Durasi Tidur
Kurang	<7 jam/hari
Cukup	7-9 jam/hari
Lebih	>9 jam/hari

Sumber : Hermana, 2009

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Durasi Tidur

Faktor yang mempengaruhi durasi tidur menurut Perry & Potter (2010) diantaranya :

1) Usia

Bertambahnya usia, akan semakin berkurang jumlah waktu tidur yang dibutuhkan. Dikarenakan pertumbuhan dari fisiologi organ. Semakin muda maka kebutuhan tidur semakin tinggi, sedangkan pada usia lanjut akan mengurangi waktu kebutuhan tidur. Hal ini berkaitan dengan terjadinya degenerasi sel dan organ yang akan berpengaruh pada fungsi dan siklus pada proses tidur.

2) Penyakit

Pada seseorang yang membawa penyakit akan menyebabkan merasakan morbiditas atau kesakitan, yang akan mengganggu kenyamanan saat

tidur. Pada kondisi sakit, seseorang akan mengalami tidur yang tidak biasa dan tidak nyaman.

3) Emosi

Kondisi hati seseorang akan menyebabkan kesulitan untuk tidur. Seperti merasakan emosi marah, cemas maupun stress.

4) Lingkungan

Kondisi kebisingan di lingkungan sekitar akan menyebabkan seseorang kesulitan untuk tidur, sehingga lingkungan yang tenang akan lebih membantu seseorang untuk mencapai waktu tidurnya.

5) Obat-obatan

Seseorang yang mengonsumsi obat-obatan tertentu akan mendapatkan efek medis yang umum seperti mengantuk, seperti obat-obatan jenis hipnotika dan steroid. Obat-obatan ini dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan.

6) Aktivitas

Kelebihan aktivitas akan menyebabkan kesulitan tidur. Begitu pula jika seseorang kekurangan aktivitas akan menyebabkan kesulitan untuk tidur.

4. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan ukuran pada kondisi tubuh individu dengan melihat makanan yang telah dikonsumsi serta pemanfaatan zat-zat dalam tubuh. Terdapat tiga kategori status gizi, diantaranya yaitu status gizi normal, kurang dan lebih (Almatsier, 2010). Status gizi akan mempresentasikan kualitas fisik pada perawat. Status gizi yang baik akan menjadi pembangun jasmani yang optimal, serta dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam bekerja serta meningkatkan produktivitas kerja. (Ramadhanti 2020). Pada seseorang yang memiliki status gizi baik maka akan cenderung lebih lincah dalam bergerak, sehingga produktivitas yang dihasilkan akan lebih baik pada seseorang yang berstatus gizi baik. (Sa'pang dan Laras 2017)

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi menurut Supriasa (2001), terbagi menjadi dua cara, yakni secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung diantaranya yaitu:

1) Antropometri

Antropometri adalah suatu metode yang kerap dipakai untuk penelitian status gizi. Berat badan dan tinggi badan digunakan sebagai parameter dalam metode antropometri untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) (Arisman 2009).

Rumus Indeks Massa Tubuh

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Tabel 2. 7 Klasifikasi Status Gizi

IMT	Status Gizi	Kategori
<17,0	Gizi Kurang	Sangat Kurus
17,0 – 18,4	Gizi Kurang	Kurus
≥18,5 – 25,0	Gizi Baik	Normal
>25,0 – 27,0	Gizi Lebih	Gemuk
>27,0	Gizi Lebih	Sangat Gemuk

Sumber : Depkes RI 2018

Kelebihan penggunaan pemeriksaan antropometri diantaranya, yaitu: relatif murah, karena tidak menggunakan peralatan khusus, cepat, dan bisa digunakan untuk penelitian yang memiliki populasi besar, bersifat objektif, bersifat gradable atau dapat di-ranking, tidak menyebabkan rasa sakit pada responden. Kelemahan penggunaan pemeriksaan antropometri, diantaranya yaitu: akan membutuhkan referensi yang releva, kerap muncul kesalahan yang diakibatkan dari alat antropometri maupun human error, terbatas pada penilaian data pertumbuhan, obesitas, malnutrisi akibat zat gizi makro.

2) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia merupakan pemeriksaan spesimen jaringan tubuh, seperti: darah, tinja, urin, dan beberapa jaringan tubuh pada otot dan hati. Metode biokimia ini digunakan sebagai peringatan bahwa terdapat kemungkinan keadaan malnutrisi.

3) Klinis

Penilaian status gizi klinis merupakan penilaian yang didasarkan pada perubahan-perubahan yang diakibatkan karena ketidakcukupan zat gizi. Metode klinis ini dibuat bertujuan untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan pada zat gizi.

4) Biofisik

Penilaian status gizi dengan biofisik dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) serta perubahan struktur jaringan. Penilaian status gizi ini dapat digunakan pada situasi tertentu seperti pada kejadian buta senja.

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga diantaranya :

1) Survei konsumsi makan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung yang dilakukan dengan melihat makanan yang dikonsumsi baik secara jumlah maupun jenisnya. Survei konsumsi makan dilakukan pada lapisan masyarakat, baik pada keluarga maupun individu. Hasil dari survei konsumsi makan dapat menginterpretasikan berupa kekurangan maupun kelebihan zat gizi.

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi secara statistik vital dilakukan dengan cara melakukan analisis data statistik kesehatan seperti, umur, angka kematian, angka kesakitan, angka anak gizi buruk, angka penderita anemia, dan data lainnya terkait gizi. dari pengukuran ini dapat digunakan sebagai indikator tidak langsung pengukuran status gizi pada masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Penilaian status gizi secara tidak langsung salah satunya dengan melihat faktor ekologi. Malnutrisi merupakan salah satu contoh masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor biologis, fisik, dan lingkungan budaya. Keadaan ekologi (iklim, irigasi, tanah, dan lain-lain) mempengaruhi pada jumlah bahan makanan yang tersedia pada suatu wilayah/daerah.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi dari dua faktor, yakni faktor internal dan eksternal. Menurut Marmi (2013), faktor internal yang mempengaruhi status gizi diantaranya, yaitu:

a) Asupan makanan

Asupan makanan akan berpengaruh besar terhadap status gizi individu. Makanan yang bergizi akan memberikan dampak positif, menunjang status kesehatan individu.

b) Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan menurunkan tingkat nafsu makan sekaligus berkurangnya penyerapan zat gizi pada makanan yang telah dikonsumsi

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi menurut Marmi (2013), diantaranya yaitu:

a) Ekonomi

Penghasilan keluarga turut menentukan hidangan makanan yang disajikan untuk keluarga. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan salah satunya tergantung pada pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan lebih mudah untuk membeli beragam aneka jenis bahan makanan sehat, serta dalam jumlah yang sesuai untuk memenuhi kebutuhannya (Astuti & Irdawati, 2010).

b) Pengetahuan

Pengetahuan terkait zat gizi berhubungan dengan kemampuan anggota keluarga dalam memilih makanan yang akan disajikan. Pengetahuan zat gizi akan mempengaruhi pemilihan makanan yang sesuai dengan

kebutuhan untuk mencapai zat gizi yang optimal (Astuti & Irdawati, 2010).

c) Budaya

Budaya yang berada di tengah-tengah masyarakat akan mempengaruhi perilaku dan kebiasaan masyarakat. Kebiasaan makan dan pola makanan pada masyarakat tergantung pada asal kelompok dan etnis, serta agama yang dianutnya (Nita dkk, 2016).

5. Produktivitas Kerja

a. Pengertian Produktivitas Kerja

Produktivitas secara kuantitas merupakan perbandingan antara jumlah volume yang dihasilkan (*output*) terhadap besaran dengan masukan (*input*) yang digunakan (Martono 2019), sedangkan secara kualitas menurut *National Productivity Board* (NPB) Singapura, mengatakan bahwa sikap mental (*attitude of mind*) dan semangat dalam melakukan tindakan perbaikan sebagai upaya meningkatkan kualitas disebut dengan produktivitas (Susanti, 2014). Produktivitas kerja perawat secara kuantitas didefinisikan sebagai rasio dari jam perawatan pasien perhari pasien untuk biaya gaji dan tunjangan yang dibayarkan kepada staf oleh organisasi (Kohr dkk, 2012).

Produktivitas kerja perawat secara kualitatif merupakan suatu persepsi oleh perawat mengenai pekerjaannya untuk mencerminkan kemampuan dalam menghasilkan kualitas dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Terdiri dari pencapaian tujuan dan kreativitas serta tingkat pelayanan dan umpan balik (Sedarmayanti, 2009). Produktivitas kerja perawat dalam hal ini dapat dikaitkan dengan memberikan asuhan keperawatan oleh perawat secara efisien. Produktivitas perawat dinilai dari bagaimana perawat memberikan kualitas perawatan kepada pasien, kualitas dalam menangani suatu penyakit, dan memberikan nilai terhadap kondisi kesehatan pasien (Sihotang, 2016). Mengacu pada *grounded Theory* oleh Nayeri (2006), teori ini berhubungan dengan produktivitas perawat yang

merupakan hasil dari kualitas pemberian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Produktivitas kerja erat kaitannya dengan perihal bekerja. Bekerja dalam prespektif islam bertujuan untuk membina manusia menjadi seorang muslim yang produktif duniawi maupun ukhrawi. Manusia diperintahkan Allah untuk beribadah. Salah satu surah dalam Al-Qur'an yang membawa tema mengenai etos kerja yaitu Al-Jumu'ah. Para fukaha (Ahli fikih) menjadikan ayat 9 pada Surah Al-Jumu'ah menjadi dalil mengenai aturan melaksanakan sholat Jumat.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا نُودِيَ لِلصَّلَاةِ مِنْ يَوْمِ الْجُمُعَةِ فَاسْعَوْا إِلَىٰ ذِكْرِ اللَّهِ وَذَرُوا الْبَيْعَ ذَلِكُمْ خَيْرٌ لَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ { ٩ }

Artinya : “Wahai orang-orang yang beriman! Apabila telah diseru untuk melaksanakan salat pada hari Jum'at, maka segeralah kamu mengingat Allah dan tinggalkanlah jual beli. Yang demikian itu lebih baik bagimu jika kamu mengetahui”.

Jika seorang yang sedang melakukan berjual beli atau dalam hal ini melakukan pekerjaan, maka dianjurkan untuk menghentikan atau meninggalkan sejenak aktivitasnya, sehingga dapat segera menunaikan sholat. Usai melaksanakan sholat, maka diperbolehkan kembali untuk melanjutkan aktivitasnya atau pekerjaannya. Melakukan ibadah tidak berarti menghambat produktivitas kerja. Guna mendukung dan meningkatkan produktivitas kerja, ada hal-hal tertentu yang penting untuk diperhatikan, diantaranya: bersikap ulet, rajin serta tidak mudah putus asa, meningkatkan kreativitas dan inovasi, belajar dari pengalaman dan introspeksi diri, percaya pada kemampuan diri sendiri, berdoa dan bertawakal kepada Allah SWT.

Meningkatkan produktivitas kerja dilakukan dengan cara memperbaiki niat, bekerja dengan tujuan untuk melaksanakan perintah Allah untuk bisa beribadah dan memberikan nafkah kepada keluarga. Produktif atau tidaknya seorang muslim dalam bekerja dapat diukur dari niatnya, semangatnya, kreatifitasnya, hingga etos kerjanya sebab, bekerja akan bernilai ibadah sehingga menjadi bekal untuk di akhirat nanti.

b. Ciri-ciri individu yang Produktif

Menurut Suttermeister (1976), menjelaskan beberapa ciri-ciri individu yang produktif, yaitu sebagai berikut:

1) Memenuhi kualifikasi pekerjaan

Dalam rangka meningkatkan produktivitas kerja, adalah dengan memiliki kualifikasi pekerjaan yang baik. Individu yang dapat melakukan pengamatan secara cerdas, belajar dengan cepat, berkompeten secara profesional, kreatif dan inovatif, memahami pekerjaan, bekerja cerdas dan selalu mencari perbaikan, dan memiliki prestasi serta selalu berusaha meningkatkan diri. Pada saat bekerja dapat dilakukan dengan memberikan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kemampuan dan kualifikasi pekerjaan yang dimiliki.

2) Bermotivasi tinggi

Motivasi dianggap sebagai faktor kritis yang akan memungkinkan individu yang memiliki motivasi tinggi akan memudahkan mencapai produktivitas tinggi. Motivasi dalam bekerja dilihat dari ketekunan, kemauan keras, bekerja secara efektif baik ada maupun tanpa pengawasan.

3) Berorientasi pada pekerjaan yang positif

Sikap dan perilaku yang positif pada saat bekerja memiliki implikasi positif, sehingga dapat memberikan keuntungan bagi organisasi, maupun sebaliknya. Sikap individu dalam melakukan pekerjaannya akan mempengaruhi kinerjanya. Dalam hal ini, perilaku positif dimaksudkan dengan sikap menyukai pekerjaan dan membanggakannya, menetapkan standar tinggi dan mempunyai kerja yang baik.

4) Dewasa

Individu dewasa cenderung memperlihatkan kinerja yang konsisten. Dalam hal ini, penilaian kedewasaan pada individu dapat dilihat dengan sikap mempunyai rasa tanggung jawab yang kuat, mengetahui kekuatan dan kelemahan sendiri, mandiri dan percaya diri, sehingga dapat meraih

penghargaan, dapat bekerja efektif meskipun di bawah tekanan, dapat belajar dari pengalaman serta memiliki ambisi yang sehat.

5) Bergaul dengan efektif

Bekerja memerlukan komitmen dan visibilitas yang tinggi dari manajer terhadap staf. Kemampuan untuk meningkatkan hubungan antar individu yang positif merupakan aset yang dapat meningkatkan produktivitas. Hubungan antar individu ini dapat diamati dari kecerdasan sosial, pribadi yang menyenangkan, komunikasi yang efektif, bekerja dalam tim, serta bersikap positif dan antusias.

c. Pengukuran Produktivitas Kerja

Pengukuran produktivitas kerja terdapat dua standar utama pengukuran. Standar pengukuran yang pertama yaitu pengukuran produktivitas fisik yang diukur secara kuantitatif seperti, pengukuran banyaknya keluaran yang dikonversikan berupa satuan panjang, berat, lama waktu dan jumlah. Pengukuran produktivitas nilai yang diukur berdasarkan nilai-nilai kemampuan, sikap, perilaku, disiplin, motivasi, komitmen terhadap pekerjaan ataupun tugas. Pengukuran produktivitas kerja tertuang pada indeks produktivitas, sebagai berikut:

$$\text{Indeks Produktivitas} = \frac{\text{Output}}{\text{Input}} = \frac{\text{Performance}}{\text{alokasi sumber}} = \frac{\text{Efektivitas}}{\text{Efisiensi}}$$

Efisiensi dan efektivitas dapat digunakan untuk mengukur produktivitas perawat. Efisiensi berhubungan dengan penggunaan waktu sebaik mungkin dalam memberikan asuhan keperawatan, bertujuan untuk menghindari pemborosan waktu. Efektivitas menunjukkan pada keamanan, kelayakan dan keunggulan pelayanan. Tujuan pengukuran efektivitas adalah melihat kemampuan memberikan asuhan sesuai prosedur, ketepatan dalam memprioritaskan, profesionalisme, komunikasi pada pasien, serta kemampuan perawat bekerja sama dengan rekan kerja serta evaluasi yang dilakukan secara rutin dalam meningkatkan perawatan (Nayeri 2006).

Menurut ILO standar produktivitas kerja berkisar 65%-85%. Secara umum rata-rata jam produktif perhari pekerja adalah 6-6,5 jam perhari dari 8

jam perhari atau 75%-80%, sedangkan sisanya digunakan untuk kegiatan yang non produktif seperti aktivitas non keperawatan seperti administratif, bersifat pribadi seperti kebutuhan untuk berobat, ke kamar mandi (toilet) dan lainnya (Mochal, 2001). Waktu optimal kerja perawat adalah 80% (Ilyas, 2004). Mengacu pada pendapat Mochal (2001), Gillies (1994), dan Ilyas (2004) di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa produktif perawat pada *shift* pagi dan *shift* sore adalah 360 menit (6 jam) dan untuk *shift* malam adalah 450 menit (7,5 jam).

Situmorang (1994), mengatakan bahwa kegiatan keperawatan selama memberikan asuhan keperawatan terbagi dalam tiga kategori, yaitu:

1) Kegiatan keperawatan langsung (*direct care*)

Kegiatan keperawatan langsung atau *direct care* merupakan kegiatan yang dilakukan dan difokuskan terhadap pasien termasuk keluarga pasien. Kegiatan keperawatan langsung meliputi proses komunikasi perawat dengan pasien atau dengan keluarga pasien. Kegiatan lainnya seperti, pengukuran dan pemeriksaan tanda vital, pemberian nutrisi, pendampingan pasien, kegiatan sanitasi pasien, transfusi, pemeriksaan spesimen keperluan laboratorium, mpbilisasi, dan serah terima pasien dari atau kepada petugas kesehatan lainnya.

2) Kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*)

Kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*) merupakan kegiatan yang dilakukan secara tidak langsung kepada pasien namun, berhubungan dengan kegiatan asuhan keperawatan seperti: membuat dokumentasi hasil pengamatan atau pengkajian, memberikan diagnosa terkait keperawatan pasien, membuat susunan rencana intervensi yang akan diberikan kepada pasien, melakukan evaluasi keperawatan, melakukan kerjasama dengan petugas kesehatan lainnya terkait program terapi, mempersiapkan administrasi pasien seperti formulir pemeriksaan laboratorium/radiologi yang dibutuhkan pasien, dan mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan khusus keperawatan, serta mengadakan atau

mengikuti *preconverence* dan *postconverence* kegiatan ilmiah keperawatan.

3) Kegiatan non keperawatan (pribadi perawat)

Kegiatan non keperawatan berupa kegiatan pribadi perawat. Kegiatan pribadi perawat dimaksudkan untuk memenuhi keperluan diri perawat sendiri seperti, keperluan kamar mandi, keperluan sholat, keperluan makan/minum, sanitasi diri, berganti pakaian, dan istirahat di *nurse station*, dengan alokasi waktu 15% dari total waktu kerja perawat.

Kegiatan lain perawat dan tidak produktif adalah kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi, misalnya: nonton TV, baca koran, mengobrol, telepon urusan pribadi, pergi keluar ruangan/pergi untuk keperluan pribadi atau keluarga, datang terlambat dan pulang lebih awal dari jadwal. Uraian tugas perawat dapat dilihat pada Tabel 2.8 di bawah ini.

Tabel 2. 8 Istilah kegiatan keperawatan

Istilah	Definisi
Jam produktif	Waktu untuk melakukan keperawatan langsung dan keperawatan tidak langsung
Jam langsung	Waktu untuk melakukan keperawatan langsung
Jam tidak langsung	Waktu untuk melakukan keperawatan tidak langsung
Jam non-produktif	Setiap jenis cuti untuk perawat, seperti: cuti pribadi, cuti hamil, cuti belajar, cuti orang tua, cuti tahunan, kompensasi pekerja, cuti keluarga, atau hari tidak bekerja yang masih harus dibayar.

Sumber: Department of Health and Human Service Tasmania (2011)

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa produktivitas merupakan konsep yang menghubungkan *output* dan *input*, produktivitas dapat dihitung dengan melihat lama waktu kerja yang digunakan untuk melakukan kegiatan keperawatan langsung dan tidak langsung (jam produktif). Produktif dikategorikan pada perawat yang lebih

menggunakan 75% waktu kerja untuk kegiatan produktif berupa jam atau menit selama periode satu *shift* kerja.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja diantaranya adalah:

1) Beban Kerja

Beban kerja merupakan sejumlah tugas-tugas kerja yang memiliki batasan waktu. Jika beban kerja meningkat, maka tingkat kesalahan akan ikut meningkat. Begitu pula sebaliknya, jika beban kerja rendah, maka tingkat kesalahan akan rendah (Afia & Ranu 2013), sehingga produktivitas akan lebih sulit diraih saat keadaan beban kerja tinggi.

2) Kapasitas Kerja

Kapasitas kerja merupakan kemampuan yang berbeda pada tenaga kerja yang bergantung pada pengalaman kerja, keterampilan, keahlian dan motivasi, serta kondisi kesehatan. Semakin tinggi tenaga kerja memiliki keterampilan yang bermutu, maka semakin efisien pekerjaan sehingga beban kerja menjadi lebih ringan (Putra, 2018). Kapasitas kerja berupa usia, jenis kelamin, keterampilan, pendidikan, masa kerja dan status gizi (Suma'mur, 2009).

a) Usia

Tingkat umur berpengaruh besar terhadap produktivitas kerja. Hal ini disebabkan dengan kemampuan fisik pada usia produktif maka akan cenderung lebih kuat dibandingkan dengan bukan usia produktif. Semakin tinggi usia, maka produktivitas akan cenderung menurun dan pada usia yang lebih muda akan memiliki produktivitas yang tinggi. Hal ini dikarenakan pada usia tua kemampuan dan tenaga fisik akan cenderung menurun (Ukkas 2017). Dengan demikian, produktivitas akan meningkat pada usia tertentu dan lambat laun akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Usia produktif kerja manusia dimulai sejak 15 tahun dan berakhir pada 54 tahun atau sampai daya

elastisitas otot menurun sehingga menyebabkan tingkat produktivitas juga akan menurun.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap produktivitas kerja secara signifikan. Produktivitas pada jenis kelamin laki-laki cenderung lebih besar dibandingkan dengan wanita (Hasanah & Widowati, 2011). Hal ini berkaitan dengan partisipasi dalam bekerja lebih besar pada laki-laki dikarenakan tuntutan kebutuhan akan mencari nafkah bagi keluarganya. Sehingga, laki-laki akan lebih selektif dalam bekerja dan cenderung bermotivasi tinggi sehingga akan mencapai produktivitas yang tinggi (Ukkas 2017).

c) Keterampilan

Keterampilan berkaitan erat dengan *ability* dan *experience* yang cukup. Sesuai dengan *ability* dan *experience* yang mumpuni, maka kemampuan dalam bekerjanya semakin terampil. Sekaligus memiliki kesempatan untuk berprestasi dalam pekerjaannya.

d) Pendidikan dan pelatihan

Pendidikan diartikan sebagai usaha dalam mencari kebenaran agar mendapatkan informasi baru yang dibutuhkan yang berguna untuk kehidupan. Belajar untuk mengetahui (*learning to know*) dalam prosesnya tidak hanya sekedar mengetahui saja, namun sekaligus memanfaatkannya. Dengan pendidikan dan pelatihan yang relevan maka akan menciptakan peningkatan kecakapan dan profesionalisme, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja (Prajitiasari 2012). Pelatihan dilakukan untuk menambah keterampilan dengan tujuan agar karyawan dapat mengerjakan sesuatu dengan benar dan tepat serta dapat mengurangi kesalahan ketika bekerja.

e) Status Kesehatan

Pada saat kondisi kesehatan yang kurang ketika pada saat sakit, biasanya individu akan kehilangan produktivitasnya secara nyata, bahkan tidak ada sama sekali. Keadaan sakit dalam kurun waktu yang

lama menjadi sebab rendahnya produktivitas. Produktivitas yang tinggi disebabkan oleh tingkat kesehatan yang semakin meningkat (Budiono, 2003). Status kesehatan yang baik dilihat dari status gizi baik diimbangi dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi (Susanti, 2014).

3) Beban Tambahan

Beban tambahan berupa kondisi lingkungan kerja. Kondisi lingkungan kerja dapat berupa gangguan kerja. Gangguan ini dapat berupa gangguan fisik yang berupa suhu, radiasi kelembaban, sinar dan suara. Gangguan kimia berupa logam, debu, aerosol dan gas, sedangkan gangguan biologis berupa bakteri, virus dan parasit.

6. Hubungan Kecukupan Energi dengan Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja akan mengalami penurunan jika aktivitas terganggu yang disebabkan karena asupan energi yang tidak sesuai. (Maghfiroh, 2019). Jika tubuh mengalami kekurangan energi, maka akan menyebabkan penurunan berat badan sehingga akan diikuti dengan menurunnya produktivitas kerja, sedangkan kelebihan energi akan mengakibatkan kelebihan berat badan yang akan disertai dengan melambatnya gerakan/kurang gesit ketika melakukan aktivitas dalam bekerja (Sukowati 2015).

Pada penelitian Himaya dan Bambang tahun 2019 yang berjudul “Hubungan Kecukupan Energi dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja (PT Timur Megah Steel Gresik).” Dari hasil uji korelasi Spearman, menunjukkan 0,7 sebagai nilai koefisien korelasinya, sehingga disimpulkan ada hubungan yang kuat antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2016) dan Hidayat (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja. Penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa kecukupan energi berpengaruh terhadap produktivitas kerja.

7. Hubungan Durasi Tidur dengan Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja erat kaitannya dengan kelelahan kerja. Kelelahan kerja terjadi akibat penurunan daya kerja dan berkurangnya ketahanan tubuh salah satu penyebabnya adalah kurangnya waktu durasi tidur. Kelelahan akan berdampak pada hasil produktivitas kerja (Kindangen, dkk. 2015). Terdapat pengaruh diantara durasi tidur dengan kelelahan kerja. Beban kerja akan berpengaruh terhadap total waktu jam tidur setiap hari. Sehingga tidur akan mempengaruhi pada daya tahan tubuh ketika melakukan pekerjaan. Ketika durasi tidur dalam setiap hari singkat, maka akan berpengaruh terhadap kelelahan kerja (Hermawan, 2016).

Lama waktu kerja seseorang akan mempengaruhi produktivitas kerjanya, sehingga, orang yang bekerja lebih dari 7 jam akan lebih cepat mengalami lelah sehingga mempengaruhi konsentrasi kerjanya dan mempengaruhi produktivitas kerjanya. Waktu kerja akan menentukan efisiensi dan produktivitasnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Alexandra dkk, (2020), menyebutkan bahwa secara umum, hasil penelitian mengkonfirmasi bahwa tidur adalah konstruksi yang penting untuk meningkatkan kinerja. Seperti pada penelitian Narpati dkk, (2019) dengan menggunakan uji Chi Square untuk melihat hubungan durasi tidur dengan kelelahan kerja diperoleh nilai $p=0,005$ ($p<0,05$), dapat diartikan bahwa ada hubungan antara durasi tidur dengan kelelahan kerja. Semakin tinggi durasi tidur, maka semakin rendah kelelahan kerja yang terjadi. Kurangnya waktu tidur dalam jangka waktu yang lama dapat berakibat pada kualitas hidup seseorang. Untuk mengurangi akumulasi kelelahan kerja harus cukup waktu tidur dan istirahat.

Pada penelitian yang dilakukan Hengky dkk, (2015) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kelelahan kerja dengan produktivitas kerja pada pekerja bagian produksi tulangan beton di PT Wijaya Karya Beton Medan, dengan hasil nilai $p>0,05$ dengan menggunakan uji Rank Spearman. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kindangen dkk, (2015), dari hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan $p<0,05$ yang menunjukkan

bahwa ada hubungan antara kelelahan kerja dengan produktivitas kerja pada tenaga kerja bongkar muat di pelabuhan Bitung. Dari penelitian tersebut, maka durasi tidur berkontribusi atas produktivitas kerja.

8. Hubungan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja

Status gizi pada perawat akan dinilai melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dikategorikan menjadi gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Dimana saat status gizi baik, maka akan menciptakan produktivitas yang optimal. Status gizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh, hal ini akan memberikan semangat kerja untuk meraih prestasi dan mencapai produktivitas kerja yang optimal. Kesehatan dan produktivitas kerja erat kaitannya dengan status gizi (Almatsier, 2010).

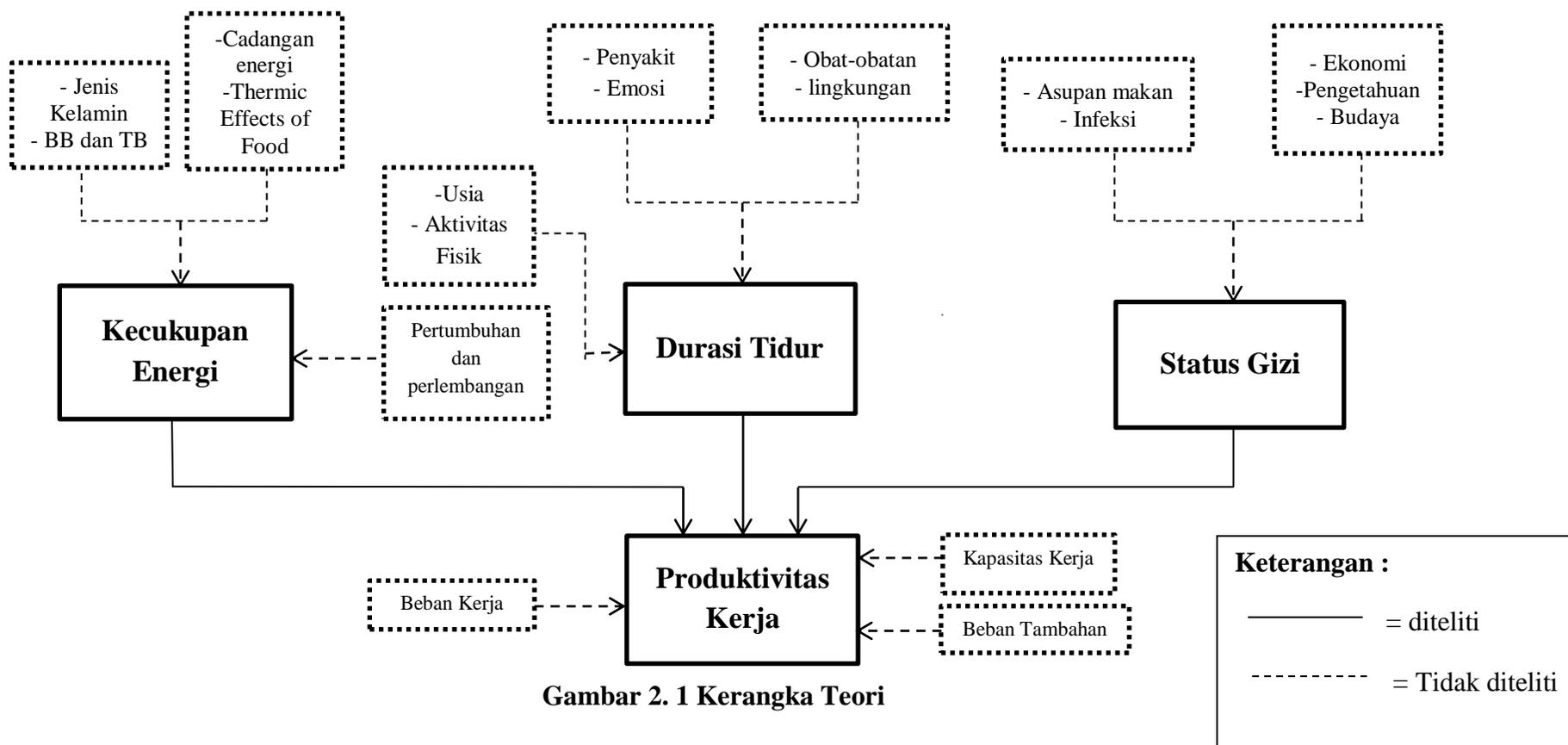
Keadaan gizi yang baik mempengaruhi kapasitas kerja dan ketahanan tubuh, sehingga menyebabkan tidak mudah mengalami kelelahan (Suma'mur, 2013). Kelelahan yang diakibatkan kondisi tubuh seseorang akan meningkatkan risiko kecelakaan, cedera, rasa sakit dan menurunnya produktivitas kerja (Prihatini, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan Melda dkk diketahui bahwa hasil dari analisis tabulasi silang hubungan antara status gizi dengan produktivitas didapatkan *contingency coefficient* sebesar 0,458 yang menandakan terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas dikategorikan sedang. Pada penelitian yang dilakukan Nugroho (2007) yang berjudul "Hubungan antara Status Gizi dengan Produktivitas Tenaga Kerja Wanita di PT. Java Tobacco Gembongan Kartasura", mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja.

Berdasarkan hasil *contingency coefficient* sebesar 0,571 yang dapat disimpulkan bahwa status gizi memiliki hubungan yang erat dengan produktivitas kerja. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heraswati tahun 2019 diketahui bahwa status gizi pada perawat rumah sakit Oen Surakarta terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja dengan *p value* = 0,038 ($p > 0,05$). Dari penelitian-penelitian tersebut menyimpulkan bahwa status gizi berkaitan erat dengan produktivitas kerja.

B. Kerangka Teori

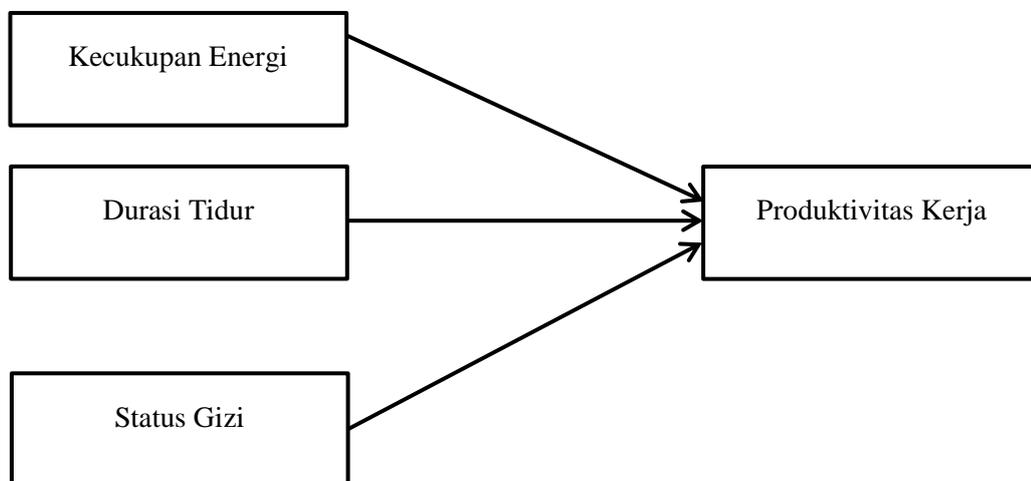
Kerangka teori merupakan identifikasi dari beberapa teori yang digunakan acuan sebagai landasan berfikir dalam penelitian. Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.1 di bawah ini.



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka konsep

Kerangka konseptual merupakan perumusan dan penyederhanaan dari kerangka teori yang digunakan sebagai pendukung penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep pada penelitian ini akan mencari hubungan antara variabel bebas, yakni kecukupan energi, durasi tidur dan status gizi dengan variabel terikat, yaitu produktivitas kerja, dapat dilihat pada Gambar 2.2 di bawah ini.



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini yaitu hipotesis kerja yang bertujuan untuk membuat dugaan sementara terkait hubungan kecukupan energi dan status gizi dengan produktivitas kerja. Adapun hipotesis pada penelitian ini diantaranya yaitu :

1. Hubungan kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

H_a : Terdapat hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

2. Hubungan durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

H0: Tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

Ha: Terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

3. Hubungan status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

H0: Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes

Ha: Terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah *observasional* dengan metode pendekatan *cross-sectional* atau penelitian yang dilakukan pada sekali periode waktu tertentu (Budiastuti & Bandur 2018), dengan menggunakan variabel independen dan variabel dependen yang diambil pada waktu bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes. Berdasarkan pengamatan sebelum penelitian, peneliti memilih RSUD Brebes sebagai tempat penelitian dikarenakan RSUD Brebes merupakan rumah sakit terbesar di kabupaten Brebes, sehingga menyediakan sumber daya perawat yang tergolong besar, namun belum pernah diadakan penelitian terkait gizi kerja perawat di daerah RSUD Brebes.

2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan sejak penyusunan proposal dimulai dari bulan Oktober 2021 hingga November 2022.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSUD Brebes yang berjumlah 187 orang.

2. Sampel

Besar sampel minimal yang diperlukan pada penelitian ini menggunakan rumus Isaac & Michael (Sugiyono,2013) sebagai berikut:

$$n = \frac{\lambda^2 . N . P . Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 . P . Q}$$
$$n = \frac{2.2706.187.0,5.0,5}{0,01.186+2,270 .0,5.0,5}$$
$$n = \frac{106,15055}{2,42765}$$

$$n = 43,725 \text{ dibulatkan menjadi } 44$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = ketidakteelitian, digunakan 10% (maka $\lambda^2 = 2,2706$)

P = proporsi (0,5)

Hasil pernghitungan akan ditambahkan 10% untuk menghindari drop out, sehingga $10\% \times 44 = 4,4$ atau dibulatkan menjadi 5. Maka, total sampel adalah 49 sampel.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bekerja di RSUD Brebes
- 2) Bersedia mengisi *form informed consent* sebagai surat persetujuan menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang sakit
- 2) Perawat yang mengundurkan diri ditengah-tengah penelitian

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini akan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yang merupakan teknik pengambilan data secara kebetulan jika subjek penelitian di lapangan dipandang sesuai dengan kriteria sebagai sumber data (Sugiyono, 2013).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Pengukuran		Skala ukur
		Alat ukur	Indikator	
Kecukupan Energi	Hasil perbandingan antara konsumsi energi dari makanan dengan kebutuhan energi sesuai dengan kebutuhannya (Aditama, 2016).	<i>Form food recall</i> selama 3 hari	Berdasarkan <i>cut off point</i> kecukupan energi Asupan energi kurang = $\leq 80\%$ Asupan energi baik = $81\% - 110\%$ Asupan energi lebih = $\geq 110\%$ (WNPG, 2004)	Ordinal
Durasi Tidur	Rata-rata waktu tidur dalam periode 24 jam/hari (Septiana, 2017)	<i>Form Record</i> Durasi tidur selama 3 hari	Berdasarkan <i>cut off point</i> durasi tidur : Durasi tidur pendek = < 7 jam Durasi tidur normal = $7 - 9$ jam Durasi tidur panjang = ≥ 9 jam (Kemenkes, 2018)	Ordinal
Status Gizi	Ukuran pada kondisi tubuh individu dari asupan makanan serta pemanfaatan zat-zat dalam tubuh. (Almatsier, 2010)	Timbangan SMIC	Berdasarkan <i>cut off point</i> IMT Gizi kurang = $< 18,5$ Gizi baik = $18,5 - 25,0$ Gizi lebih = $> 25,0$ (Depkes, 2018)	Ordinal
Produktivitas Kerja	Kemampuan perawat bekerja secara efektif dan efisien dengan cara membandingkan jam kerja pelaksanaan asuhan keperawatan (tugas keperawatan) dengan waktu total bekerja (Irmayana, 2016)	<i>Form Record</i> Waktu Kerja 3 hari	Berdasarkan <i>cut off point</i> waktu kerja produktif Produktivitas kurang = $< 75\%$ waktu bekerja Produktivitas baik = $\geq 75\%$ waktu bekerja (Mochal, 2001, Gillies 1994, Ilyas 2004)	Ordinal

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen, diantaranya yaitu :

a. *Informed Consent*, atau lembar persetujuan akan diisi oleh responden sebagai syarat untuk mengikuti penelitian

b. Kuesioner Karakteristik Perawat

Kuesioner karakteristik responden berisi informasi meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan keperawatan terakhir, masa kerja, status kepegawaian dan informasi tambahan.

c. *Form record* durasi tidur perawat

Form record durasi tidur digunakan untuk *me-record* atau merekam waktu tidur responden selama 3x24 jam. Berisi 4 pertanyaan terkait jam tidur responden. *Form* ini diisi selama 3 hari oleh responden, dengan rincian 1 *shift* pagi, 1 *shift* siang dan 1 hari *shift* malam. Dari kuesioner ini, rata-rata waktu tidur responden akan dikelompokkan menjadi 3 kategori, diantaranya :

- Durasi tidur pendek = ≤ 7 jam

- Durasi tidur normal = 7 – 9 jam

- Durasi tidur panjang = ≥ 9 jam

(Kemenkes, 2018)

d. *Form record* waktu kerja perawat

Produktivitas kerja ditinjau menggunakan *form record* waktu kerja, yang digunakan untuk merekam/mencatat kegiatan perawat yang diisi selama 3 hari oleh responden selama bekerja.

$$\text{Waktu Produktif} : \frac{\text{Total waktu yang digunakan}}{\text{Total waktu dalam shift}} \times 100\%$$

Dari rumus di atas, produktivitas kerja ini dihitung dengan membandingkan total waktu kegiatan keperawatan yang digunakan perawat selama bekerja dibagi dengan total waktu dalam satu *shift*. (Irmayana, 2016) memiliki 2 kategori, sebagai berikut:

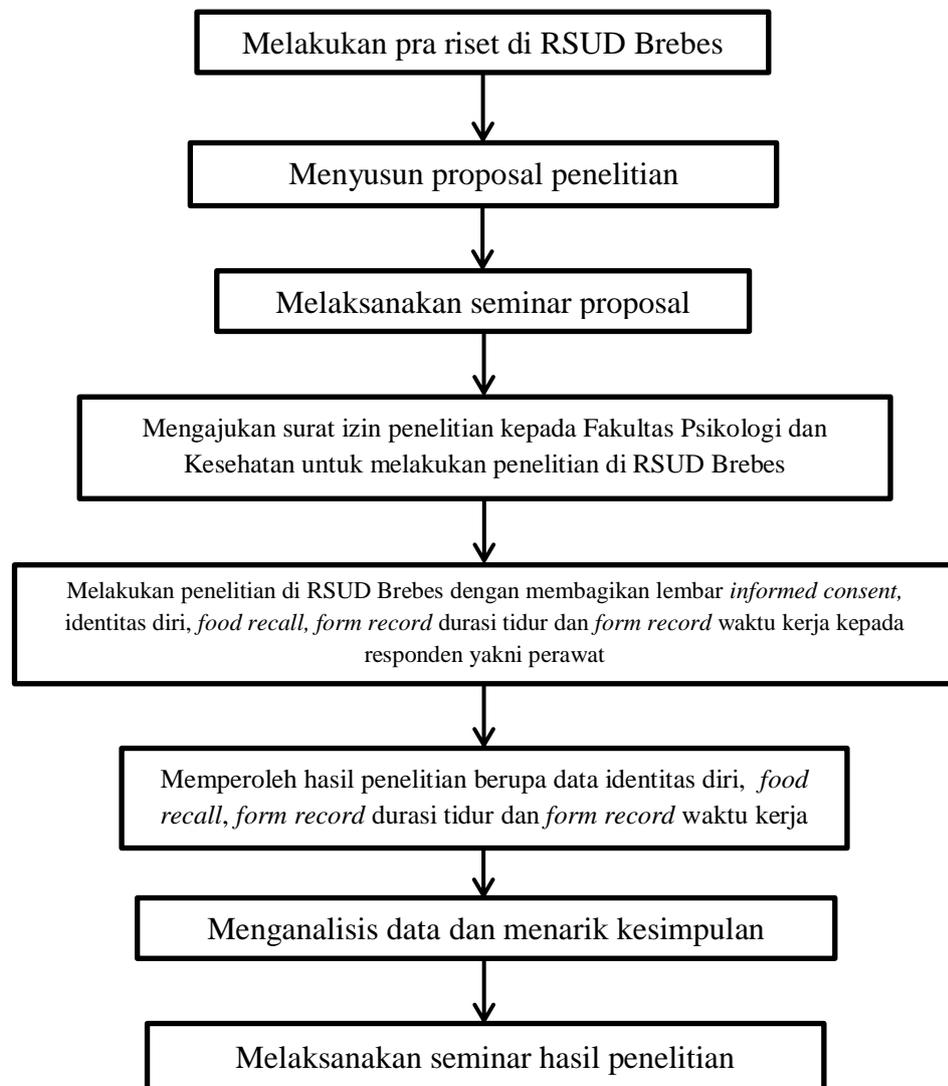
- Produktivitas kurang jika $< 75\%$ waktu bekerja

- Produktif baik jika $\geq 75\%$ waktu bekerja

c. *Form food recall*

Metode *food recall* digunakan untuk menilai konsumsi pangan individu dengan cara mengingat kembali makanan apa saja yang telah dikonsumsi dalam rentang masa 24 jam (Siagian, 2010). Prinsip metode *food recall* dilakukan dengan cara mencatat jenis dan jumlah pangan yang telah dikonsumsi selama 24 jam, kemudian dikonversikan dalam Ukuran Rumah Tangga (URT), seperti sendok makan, sendok teh, gelas, centong, piring dan lain-lain.

2. Cara Kerja Penelitian



Gambar 3. 1 Cara Kerja Penelitian

F. Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan pada saat data telah terkumpul, kemudian direncanakan untuk diolah menggunakan SPSS melalui tahap-tahap berikut:

a. Editing

Setelah semua data terkumpul, maka akan diperiksa setiap jawaban-jawaban oleh subjek penelitian untuk menjaga kemurnian data dan tidak mengganggu pada saat pengolahan data.

b. Coding

Setiap jawaban dari subjek penelitian akan dilakukan pengkodean atau coding, yaitu dengan mengubah data ke dalam bentuk data angka maupun bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pengkodean pada penelitian ini dilakukan pada kategori variabel, diantaranya: kecukupan energi dikategorikan sebagai kurang "0", baik "1" dan lebih "2". Durasi tidur dikategorikan pendek "0", normal "1" dan panjang "2". Status gizi dikategorikan kurang "0", baik "1" dan lebih "2". Produktivitas kerja dikategorikan produktif kurang "0" dan produktif baik "1".

c. Entering

Entering adalah kegiatan memasukkan data penelitian yang akan disajikan sebagai tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012) menggunakan SPSS.

d. Cleaning

Kegiatan *cleaning* dilakukan dengan meninjau kembali data yang telah dimasukan bertujuan untuk melihat kembali kemungkinan kesalahan pada data. (Badi'ah, 2019)

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk mendiskripsikan variabel kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dan produktivitas kerja yang disajikan kedalam bentuk diagram tabel distribusi frekuensi pada setiap variabel. Rumus yang digunakan untuk analisis univariat yaitu:

$$F = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

F : Frekuensi

n : jumlah skor yang didapatkan

N : jumlah skor total

b. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Pada analisis bivariat ini akan dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Gamma & Sommers'd*. Uji *Gamma & Sommers'd* adalah alat uji statistik yang dilakukan untuk menguji hipotesis Asosiatif Non Parametris dua variabel bila data yang akan diuji memiliki skala ordinal-ordinal. Uji *Gamma* ini akan mengukur hubungan yang bersifat simetris artinya, antar variabel saling mempengaruhi. (Dahlan, 2016) Uji korelasi pada penelitian ini dilakukan dengan program komputer SPSS 21. Rumus uji *Gamma* tersaji di bawah:

$$Y = \frac{P - Q}{P + Q}$$

Keterangan:

Y = *Gamma*

P = *Concordant*

Q = *Discordant*

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes merupakan lokasi penelitian ini. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes beralamat lengkap di Jl. Jenderal Sudirman No.181, Pengembon, Brebes, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah, kode pos: 52212. Rumah Sakit ini memiliki luas bangunan 14.114 m² yang didirikan di atas lahan seluas 39.900 m² atau 3,99 Ha. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.03.05/I/2231/12 tanggal 10 September 2012 RSUD Kabupaten Brebes ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B. Slogan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes adalah “Menjadi rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Brebes dan sekitarnya yang bermutu, memuaskan dan mandiri”.

Dikutip dari *website* resmi RSUD Brebes (diakses pada 15 September 2022), RSUD Brebes memiliki fasilitas diantaranya: Instalasi Gawat Darurat (IGD), instalasi gizi, ruang bedah, rehabilitasi medik, bank darah, farmasi/apotek. Penunjang medis lainnya yaitu: laboratorium (patologi klinik), elektrokardiogram (EKG), Ultrasonografi (USG), Radiologi (rontgen, *CT scan*), (USG jantung), Elektroensefalografi (EEG), Mamografi, Fisioterapi, Hemodialisa, dan Endoskopi. RSUD Brebes memiliki Pelayanan rawat jalan dengan 18 pelayanan spesialisik yaitu poliklinik gigi dengan pelayanan dokter gigi umum dan spesialis *orthodonti*, spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah dengan bedah umum, dan bedah orthopedi, spesialis anak, spesialis jantung dan pembuluh darah, spesialis THT, spesialis mata, spesialis kejiwaan, spesialis saraf, spesialis paru, spesialis penyakit kulit dan kelamin, klinik psikologi dan klinik VCT.

RSUD Brebes memiliki pelayanan rawat inap memiliki ruang rawat inap yang terdiri dari ruang perawatan khusus dan insentif seperti

ICU/PICU/NICU/HCUD, ruang isolasi, dan ruang perawatan umum berupa bangsal alamanda, bangsal anggrek, bangsal bougenvil, bangsal dahlia, bangsal flamboyan, bangsal mawar, bangsal cempaka, bangsal sakura, bangsal teratai, bangsal wijayakusuma. Perawatan umum terbagi dari beberapa kelas, diantaranya ruang perawatan kelas super VIP, ruang perawatan kelas VIP, ruang perawatan kelas I, ruang perawatan kelas II, dan ruang perawatan kelas III.

2. Gambaran Umum Responden Penelitian

Responden pada penelitian ini merupakan seorang perawat. Perawat merupakan seseorang yang telah memenuhi syarat untuk ikut serta dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terlebih dahulu menyelesaikan pendidikan keperawatan, sehingga bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pelayanan orang sakit dan pencegahan penyakit. Tugas utama perawat ialah untuk meningkatkan derajat kesehatan klien atau pasien di rumah sakit (Asmadi, 2008).

Sumber daya manusia yang bekerja di ruangan rawat inap terdiri dari kepala ruangan, ketua tim ruangan, perawat pelaksana dan administrator. Perawat pelaksana memiliki tugas utama yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan langsung maupun tidak langsung kepada pasien. Adapun rangkaian tugas dan kegiatan perawat RSUD Brebes berdasarkan tugas dan wewenang sebagai tenaga kesehatan RSUD Brebes adalah sebagai berikut:

- a. Mengatur dan mengendalikan setiap kegiatan pelayanan perawatan di unit ruang rawat inap.
- b. Menerima pasien dan melaksanakan rangkaian proses keperawatan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO), serta melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarga.
- c. Melaksanakan asuhan keperawatan.
- d. Memberikan penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarganya terkait penyakit dengan melalui komunikasi *therapeutic*.
- e. Memenuhi panggilan pertolongan kasus *emergency* pada unit ruang rawat inap

- f. Melaporkan dan mendiskusikan permasalahan kesehatan pasien dan keluarga.
- g. Ikut mendampingi dokter selama *visite*.
- h. Mengawasi pemberian obat-obatan.
- i. Meningkatkan pengetahuan baik formal maupun non-formal.
- j. Melaksanakan serah-terima tugas kepada perawat pada *shift* selanjutnya secara lisan maupun tulisan pada saat pergantian dinas.
- k. Menghadiri rapat ruangan.
- l. Mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan yang bersangkutan.

Produktivitas kerja perawat didefinisikan sebagai kemampuan perawat bekerja secara efektif dan efisien dengan cara membandingkan jam kerja pelaksanaan asuhan keperawatan (tugas keperawatan) dengan waktu total bekerja (Irmayana, 2016). Rata-rata jam produktif perhari pekerja adalah 6-6,5 jam perhari dari 8 jam perhari atau 75%-80%, sedangkan sisanya digunakan untuk kegiatan yang non produktif seperti aktivitas non keperawatan (Mochal, 2001, Gillies 1994, Ilyas 2004). Situmorang (1994), mengatakan bahwa kegiatan keperawatan selama memberikan asuhan keperawatan terbagi dalam tiga kategori, yaitu:

- a. Kegiatan keperawatan langsung (*direct care*)

Kegiatan keperawatan langsung atau *direct care* merupakan kegiatan yang dilakukan dan difokuskan terhadap pasien termasuk keluarga pasien. Kegiatan keperawatan langsung meliputi proses komunikasi perawat dengan pasien atau dengan keluarga pasien. Kegiatan keperawatan langsung lainnya seperti, pengukuran dan pemeriksaan tanda vital, pemberian nutrisi, pendampingan pasien, kegiatan sanitasi pasien, tranfusi, pemeriksaan spesimen keperluan laboratorium, mobilisasi, dan serah terima pasien dari atau kepada petugas kesehatan lainnya.

- b. Kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*)

Kegiatan keperawatan tidak langsung (*indirect care*) merupakan kegiatan yang dilakukan secara tidak langsung kepada pasien namun, berhubungan dengan kegiatan asuhan keperawatan seperti: membuat dokumentasi hasil pengamatan atau pengkajian, memberikan diagnosa terkait keperawatan pasien, membuat susunan rencana intervensi yang akan diberikan kepada pasien, melakukan evaluasi keperawatan, melakukan kerjasama dengan petugas kesehatan lainnya terkait program terapi, mempersiapkan administrasi pasien seperti formulir pemeriksaan laboratorium/radiologi yang dibutuhkan pasien, dan mempersiapkan alat untuk pelaksanaan tindakan khusus keperawatan, serta mengadakan atau mengikuti prekonferens dan postkonferens kegiatan ilmiah keperawatan.

c. Kegiatan non keperawatan (pribadi perawat)

Kegiatan non keperawatan berupa kegiatan pribadi perawat. Kegiatan pribadi perawat dimaksudkan untuk memenuhi keperluan diri perawat sendiri seperti, keperluan kamar mandi, keperluan sholat, keperluan makan/minum, sanitasi diri, berganti pakaian, dan istirahat di *nurse station*, dengan alokasi waktu 15% dari total waktu kerja perawat. Kegiatan lain perawat dan tidak produktif adalah kegiatan yang tidak terkait dengan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, merupakan kegiatan pribadi, misalnya: nonton TV, baca koran, mengobrol, telepon urusan pribadi, pergi keluar ruangan/pergi untuk keperluan pribadi atau keluarga, datang terlambat dan pulang lebih awal dari jadwal.

Berdasarkan uraian di atas, pengukuran produktivitas kerja oleh perawat dihitung dari waktu yang digunakan dalam kegiatan keperawatan (langsung dan tidak langsung), tanpa menghitung waktu yang digunakan untuk kegiatan non keperawatan.

Jumlah tenaga perawat berdasarkan unit ruangan pada Januari-Juli Tahun 2022 dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Data Persebaran Perawat RSUD Brebes

No	Unit ruangan	Jumlah
1	Bangsai Alamanda	10
2	Bangsai Anggrek	15
3	Bangsai Bougenvil	10
4	Bangsai Cempaka	15
5	Bangsai Dahlia	9
6	Bangsai Flamboyan	16
7	Bangsai ICU	11
8	Bangsai Mawar	12
9	Bangsai Melati	9
10	Bangsai Sakura	16
11	Bangsai Teratai	14
12	Bangsai Wijayakusuma	13
13	Ruang Hemodialisa	8
14	Infection Prevention Control Nurses	10
15	Instalasi Gawat Darurat	10
16	Instalasi Rawat Jalan	10
Total jumlah		187

Sumber: data kepegawaian RSUD Brebes 2022

Responden ditentukan oleh pihak RSUD Brebes, yaitu 5 bangsal rawat inap yaitu, bangsal cempaka, bangsal flamboyan, bangsal sakura, bangsal teratai dan bangsal anggrek. Responden merupakan perawat *shift* RSUD Brebes dari ke lima bangsal penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan sampel, sampel yang diambil sebesar 49 perawat, dengan persebaran sampel terhadap bangsal penelitian, sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Data Persebaran Sampel terhadap Bangsal Penelitian

No	Bangsai Penelitian	Jumlah sampel
1	Bangsai Anggrek	9
2	Bangsai Cempaka	11
3	Bangsai Flamboyan	9
4	Bangsai Sakura	10
5	Bangsai Teratai	10
Total Responden		49

Sumber: data kepegawaian RSUD Brebes 2022

Responden merupakan perawat yang bekerja sesuai *shift*. Perawat *shift* merupakan perawat yang bekerja dengan tiga *shift*. *Shift* kerja pada perawat RSUD Brebes terbagi menjadi 3 *shift*. *Shift* pagi 1 (07.00-14.00 WIB), *shift* siang 2 (14.00-21.00 WIB) dan *shift* malam 3 (21.00-07.00 WIB). *Shift* pagi dan *shift* siang memiliki 7 jam kerja dan *shift* malam memiliki 10 jam kerja. Perawat *shift* ini bekerja pola *shift* Pagi-Pagi-Siang-Siang-Malam-Malam-Libur hingga seterusnya. Ditunjukkan pada Tabel 4.3 di bawah:

Tabel 4. 3 Jadwal *Shift* Kerja Pada Bangsal Flamboyan

Inisial	Minggu ke 3 September 2022						
	Minggu	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
M	1	1	2	2	3	3	
U	3		1	1	2	2	3
R	2	3	3		1	1	2
SE	1	2	2	3	3		1
W	1	1	2	2	3	3	
T	3		1	1	2	2	3
UI	2	3	3		1	1	2
D	3		1	1	2	2	3
M	2	3	3		1	1	2

Sumber: Data Kepegawaian Bangsal Cempaka

Pada penelitian ini, responden terdiri dari perawat yang memiliki *shift* kerja 1, 2, dan 3 atau *shift* pagi, siang dan malam selama satu pekan.

3. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, mendapatkan hasil data berupa karakteristik responden dan variabel penelitian yang diambil. Variabel penelitian yang diambil ialah kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dengan antropometri dan produktivitas kerja.

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Di antara karakteristik responden yang diambil meliputi jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan terakhir, dan masa kerja. Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden disajikan pada Tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat RSUD Brebes

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	30,6
Perempuan	34	69,4
Usia		
Remaja Akhir (17-25)	6	12,2
Dewasa Awal (26-35)	25	51,0
Dewasa Akhir (36-45)	14	28,6
Lansia Awal (46-55)	4	8,2
Riwayat Pendidikan		
DIII Keperawatan	28	57,1
S1 Keperawatan	5	10,2
S1 Keperawatan dan Ners	16	32,7
Masa Kerja		
<3 tahun	9	18,4
>3 tahun	40	81,6

Sumber: Data Primer, 2022

Dari Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah perawat RSUD Brebes mayoritas adalah perempuan yaitu 34 orang (69,4%). Mayoritas usia perawat adalah dewasa awal (26-35) tahun sebanyak 25 orang (51,0%). Mayoritas pendidikan terakhir perawat adalah DIII Keperawatan sebanyak 28 orang (57,1%), serta mayoritas perawat memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun sebanyak 40 orang (81,6%).

b. Variabel Penelitian

Berikut gambaran hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian yaitu, kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes.

1) Kecukupan Energi

Berdasarkan pengukuran hasil *food recall* 3x24 jam dalam penelitian ini, distribusi frekuensi kecukupan energi didapatkan hasil pada Tabel 4.5 sebagai berikut:

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kecukupan Energi Perawat
RSUD Brebes**

Kecukupan Energi	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	34	69,4
Kurang	5	10,2
Lebih	10	20,4
Jumlah	49	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat RSUD Brebes memiliki kecukupan energi baik sebanyak 34 orang (69,4%).

2) Durasi Tidur

Berdasarkan pengukuran hasil *record* durasi tidur 3x24 jam dalam penelitian ini, distribusi frekuensi kecukupan energi didapatkan hasil pada Tabel 4.6 sebagai berikut:

**Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Durasi Tidur Perawat RSUD
Brebes**

Durasi Tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	37	75,5
Pendek	10	20,4
Panjang	2	4,1
Jumlah	49	100

Sumber: Data Primer, 2022

Dari Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat RSUD Brebes memiliki durasi tidur normal sebanyak 37 orang (75,5%).

3) Status Gizi

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam penelitian ini distribusi frekuensi status gizi responden didapatkan hasil pada Tabel 4.7 sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Perawat RSUD Brebes

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Baik	37	75,5
Gizi Kurang	4	8,2
Gizi Lebih	8	16,3
Jumlah	49	100

Sumber: Data Primer, 2022

Dari Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat RSUD Brebes memiliki status gizi baik sebanyak 37 orang (75,5%).

4) Produktivitas Kerja

Berdasarkan hasil pengukuran *record* waktu kerja 3x24 jam, dalam penelitian ini distribusi frekuensi produktivitas kerja responden didapatkan hasil pada Tabel 4.8 sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Produktivitas Kerja	Frekuensi	Presentase (%)
Produktivitas baik	31	63,3
Produktivitas kurang	18	36,7
Jumlah	49	100

Sumber: Data Primer, 2022

Dari Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa mayoritas perawat RSUD Brebes memiliki produktivitas baik sebanyak 31 orang (63,3%).

4. Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tiga variabel bebas yang diuji dengan satu variabel terikat, antara lain yaitu hubungan kecukupan energi dengan produktivitas kerja, hubungan durasi tidur dengan produktivitas kerja, hubungan status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes.

a. Hubungan Kecukupan Energi dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes dilakukan dengan analisis menggunakan uji

statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* dengan hasil pada Tabel 4.9 sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Analisis Hubungan Kecukupan Energi dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Kecukupan Energi	Produktivitas Kerja				Total		Koefisien korelasi (r)	Nilai p
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	29	59,2	5	10,2	34	69,4	0.643	0,000
Kurang	0	0	5	10,2	5	10,2		
Lebih	2	4,1	8	16,3	10	20,4		
Total	31	63,3	18	36,7	49	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa sebesar 59,2% perawat memiliki kecukupan energi baik dan produktivitas kerja baik. Hasil uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), yang memiliki makna terdapat hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja. Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,643 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat.

b. Hubungan Durasi Tidur dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes diketahui dengan analisis menggunakan uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* dengan hasil pada Tabel 4.10 sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Analisis Hubungan Durasi Tidur dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Durasi Tidur	Produktivitas Kerja				Total		Koefisien korelasi (r)	Nilai p
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Normal	26	53,1	11	22,4	37	75,5	0.261	0,104
Pendek	0	0	2	4,1	2	4,1		
Panjang	5	10,2	5	10,2	10	20,4		
Total	31	63,3	18	36,7	49	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa sebesar 53,1% perawat memiliki durasi tidur normal dan produktivitas kerja baik. Hasil uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* diperoleh nilai *p value* = 0,104 ($p > 0,05$), yang memiliki makna tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja. Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,261 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah.

c. Hubungan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes diketahui dengan analisis menggunakan uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* dengan hasil pada Tabel 4.11 sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Analisis Hubungan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Status Gizi	Produktivitas Kerja				Total		Koefisien korelasi (r)	Nilai <i>p</i>
	Baik		Kurang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	30	61,2	7	14,2	37	75,5	0,676	0,000
Kurang	0	0	4	8,2	4	8,2		
Lebih	1	2	7	14	8	16,3		
Total	31	63,2	18	36,7	49	100		

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa 61,2% perawat memiliki status gizi baik dan produktivitas kerja baik. Hasil uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja. Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,676 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat.

B. Pembahasan

Pembahasan pada bab ini akan menguraikan tentang analisis univariat berupa karakteristik responden dan analisis bivariat berupa hubungan kecukupan energi, durasi tidur, dan status gizi dengan produktivitas kerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Brebes. Berdasarkan hasil interpretasi secara statistik, maka kajian lebih mendalam dapat disajikan dalam pembahasan berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta variabel penelitian, yaitu: kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dan produktivitas yang telah dianalisis sebelumnya.

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari 49 perawat pada penelitian ini, dapat digambarkan secara karakteristik menurut jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan masa kerja perawat RSUD Brebes.

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, perawat yang menjadi responden mayoritas berjenis kelamin perempuan (69,4%). Sesuai dengan penelitian Herawati (2019), perawat Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta lebih banyak perawat dengan jenis kelamin perempuan yaitu 26 orang (67%). Sejalan dengan penelitian Muadi (2009), perawat perempuan lebih banyak (61,7%).

Jenis kelamin merupakan faktor dari variabel penelitian, yakni produktivitas kerja. Produktivitas kerja sangat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Menurut Suma'mur (2014) laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan kemampuan fisik beserta kekuatan ototnya. Ukuran dan daya tahan tubuh laki-laki berbeda dengan wanita, dimana laki-laki memiliki kesanggupan yang lebih untuk menyelesaikan pekerjaan berat yang biasanya tidak sanggup dikerjakan oleh perempuan, hal ini dikarenakan kemampuan otot laki-laki lebih besar dari wanita (Tarwaka, 2015).

Pada situasi yang berbeda, perempuan memiliki produktivitas kerja yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, misalnya pada pekerjaan-pekerjaan yang membutuhkan ketelitian dan kesabaran yang tinggi (Amron,2009). Sama halnya dengan profesi sebagai perawat, jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap bentuk aktivitas maupun kegiatan keperawatan. Jumlah perawat yang berjenis kelamin perempuan terjadi karena profesi perawat identik dengan wanita yang memiliki naluri sebagai *mother insting*, karena secara fisiologis maupun psikis, wanita memiliki kelebihan yang terletak pada besarnya sensitivitas atau kepekaan terhadap individu lain (Zulkifli & Enok, 2019).

2) Usia

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, sebanyak 26 perawat berada kategori usia dewasa awal (26-35) tahun (52%). Sejalan dengan penelitian Baharuddin (2019), mayoritas perawat yang diteliti berusia 26-35 tahun yaitu sebesar 36 orang (59%), dimana sebagian besar perawat termasuk ke dalam kategori masa usia dewasa awal berdasarkan Depkes RI 2009 yaitu kisaran usia 26-35 tahun.

Usia produktif kerja manusia dimulai sejak 15 tahun dan berakhir pada 54 tahun atau sampai daya elastisitas otot menurun sehingga menyebabkan tingkat produktivitas juga akan menurun. Tingkat usia berpengaruh besar terhadap produktivitas kerja. Hal ini disebabkan dengan kemampuan fisik pada usia produktif maka akan cenderung lebih kuat dibandingkan dengan bukan usia produktif. Atau semakin tinggi usia maka produktivitas akan cenderung menurun dan pada usia yang lebih muda akan memiliki produktivitas yang tinggi. Dapat disimpulkan bahwa pada usia yang bertambah tua, kemampuan dan tenaga akan semakin menurun (Ukkas 2017).

Departemen Kesehatan RI (2003) menyebutkan bahwa usia 35-45 tahun merupakan usia produktif. Bertambahnya usia akan menurunkan kemampuan fisik atau mental secara perlahan. Pada usia lanjut akan terjadi pergantian jaringan otot, karena terjadi pengerutan pada jaringan otot

sehingga digantikan oleh jaringan ikat. Terjadinya pengerutan otot ini dapat menyebabkan berkurangnya daya elastisitas otot. Dengan demikian, produktivitas akan meningkat pada usia tertentu dan lambat laun akan menurun ketika bertambahnya usia (Suma'mur (2014).

3) Pendidikan Keperawatan Terakhir

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini, dapat diketahui bahwa perawat RSUD Brebes mayoritas menempuh pendidikan terakhir DIII Keperawatan sebanyak 28 orang (57,1%). Sejalan dengan penelitian Muadi (2009) pendidikan terakhir terbanyak yaitu DIII Keperawatan (81,6%).

Pendidikan diartikan sebagai usaha dalam mencari kebenaran atau mendapatkan informasi baru yang berguna untuk kehidupan. Pendidikan keperawatan di Indonesia terdiri dari DIII Keperawatan, S1 Keperawatan, SI Keperawatan dan Ners. Pelatihan dilakukan untuk menambah keterampilan dengan tujuan agar seseorang mampu mengerjakan sesuatu dengan sesuai serta mengurangi kesalahan ketika bekerja. Pelatihan dan pendidikan yang relevan akan menciptakan peningkatan profesionalisme dan kecakapan, sehingga berpengaruh terhadap produktivitas kerja (Prajitiasari 2012).

4) Masa Kerja

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diketahui bahwa perawat RSUD Brebes mayoritas memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun sebanyak 40 orang (81,6%). Rata-rata masa kerja perawat RSUD Brebes berkisar antara 5 hingga 6 tahun masa kerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulkifli & Enok (2019), mayoritas responden dalam hal ini perawat memiliki masa kerja >3 tahun sebanyak 37 orang (72,5%).

Masa kerja merupakan waktu seseorang ketika mulai bekerja dan terikat pada suatu lembaga maupun instansi, pengalaman kerja dapat mempengaruhi kinerja seseorang, semakin lama masa kerja maka seseorang menyesuaikan diri dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya,

sehingga menghasilkan pekerjaan yang lebih baik. Lama bekerja memiliki 2 kategori, yaitu <3 tahun dan >3 tahun (Handoko, 2007)

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat diartikan bahwa seseorang yang baru memulai bekerja kurang berpengalaman sehingga memiliki produktivitas yang rendah (Sutrisno, 2010), sedangkan pada seseorang dengan masa kerja yang lama cenderung memiliki lebih banyak pengalaman kerja (Pandapotan, 2013). Seseorang dengan masa kerja lebih lama, sekurangnya 3 tahun, akan melakukan pekerjaannya dengan lebih mudah karena lebih familiar, minim mengalami kesulitan dibandingkan dengan seseorang dengan yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun (Handoko, 2007). Masa kerja menunjukkan tingkat pengalaman serta pengetahuan seorang perawat, dapat disimpulkan bahwa perawat pada penelitian ini memiliki pengalaman kerja yang cukup dalam bidang keperawatan.

b. Variabel Penelitian

Berdasarkan data yang diperoleh dari 49 perawat pada penelitian ini dapat digambarkan berdasarkan variabel penelitian, yaitu kecukupan energi, durasi tidur, status gizi dan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes.

1) Kecukupan Energi

Berdasarkan pengukuran hasil *food recall* 3x24 jam dalam penelitian ini, dilakukan dengan metode wawancara dengan responden sekali pada hari pertama penelitian, sekaligus memberikan arahan cara mengisi *food recall*, sehingga pada dua hari selanjutnya responden dapat mengisi sendiri *food recall* yang telah diberikan. Hasil dari *food recall* 3x24 jam kemudian dihitung besar energi untuk kemudian dicari rerata dengan menjumlahkan seluruh total energi lalu dibagi tiga. Hasil rerata, kemudian dibandingkan dengan rata-rata Angka Kecukupan Energi (AKE). Hasil dari perbandingan tersebut akan dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah dibuat yakni, kecukupan energi kurang, kecukupan energi baik dan kecukupan energi lebih.

Hasil data ini dianalisis menggunakan program SPSS. Berdasarkan distribusi frekuensi kecukupan energi didapatkan bahwa mayoritas perawat RSUD Brebes memiliki kecukupan energi baik sebanyak 34 perawat (69,4%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, rata-rata responden dengan kecukupan energi baik memiliki kecukupan energi pada perawat laki-laki 2550 dan perawat perempuan 2350 kkal. Zat gizi yang biasanya dikonsumsi oleh responden diantaranya sumber karbohidrat seperti: nasi putih, roti, *mie*, singkong dan jagung. Sumber protein hewani seperti: ikan, ayam, olahan daging sapi (bakso), telur ayam, dan sumber protein nabati seperti olahan kedelai (tempe dan tahu), serta kacang-kacangan, seperti kacang tanah. Sumber lemak berasal dari makanan yang mengandung banyak lemak seperti telur dan daging, selain itu makanan lainnya seperti, makanan yang telah bercampur dengan minyak hasil olahan seperti digoreng atau dimasak dengan santan. Responden juga kerap mengonsumsi sayur dan buah seperti pada sayur yaitu: kangkung, timun, daun pepaya, bayam, labu dan terong, sedangkan pada buah seperti: pisang, jeruk, semangka, pepaya, lemon, dan melon.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, perawat dengan kecukupan energi baik memperhatikan asupan makannya. Perawat ini, menyempatkan waktunya untuk makan sebelum bekerja, di waktu istirahat dan waktu luang pada saat bekerja. Beberapa dari perawat ada yang melakukan diet untuk menurunkan berat badan. Beberapa perawat juga mengaku mempunyai riwayat diet. Perawat dengan kecukupan energi kurang, merasa tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan makan sebelum berangkat bekerja ataupun pada saat bekerja. Beberapa dari perawat ini, ada yang merupakan perantau dari daerah lain dan tinggal di rumah kos, sehingga makanan yang dikonsumsi memiliki keterbatasan dari segi variasi makan maupun kuantitas makan. Perawat dengan kecukupan energi lebih, memiliki porsi dan jumlah makan yang lebih banyak dibandingkan perawat yang lain. Beberapa dari perawat ini mengaku lebih gemar mengonsumsi makanan berlemak seperti gorengan atau bersantan.

Sejalan dengan penelitian Kurniasanti (2020), bahwa rata-rata responden lebih gemar mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan minyak seperti gorengan, sehingga berdampak pada meningkatnya *visceral fat* pada responden.

Kecukupan energi merupakan rata-rata asupan gizi dalam sehari yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan gizi orang sehat sesuai jenis kelamin, umur, dan fisiologis tertentu (Rokhmah, 2016). Secara singkat, pengertian dari kecukupan energi adalah hasil perbandingan antara asupan energi dengan kebutuhan energi. Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG), kecukupan energi yang baik adalah jika asupan makanan tidak kurang dari 80% kebutuhan makan dan tidak lebih dari 110%. Jika kecukupan energi kurang jika asupan makanan yang dikonsumsi kurang dari 80% kebutuhan makan. Kecukupan energi lebih terjadi ketika asupan makanan melebihi 110% dari kebutuhan. Menurut Hartanti & Tatik (2012), bahwa kelebihan energi terjadi jika asupan energi lebih banyak daripada pengeluaran energi oleh aktivitas fisik. Kelebihan energi yang terjadi akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Jaringan lemak akan didistribusikan pada bagian-bagian tubuh tertentu, salah satunya abdomen. Berdasarkan hal tersebut, jika jumlah cadangan lemak tubuh meningkat, maka akan menyebabkan obesitas abdominal.

2) Durasi Tidur

Berdasarkan pengukuran hasil *record* durasi tidur 3x24 jam. Hasil dari *record* durasi tidur 3x24 jam dihitung untuk kemudian dicari rerata dengan menjumlahkan seluruh total durasi tidur dibagi tiga. Hasil rerata dibandingkan dengan angka kebutuhan tidur perawat. Dalam penelitian ini, distribusi frekuensi kecukupan energi didapatkan bahwa mayoritas perawat RSUD Brebes memiliki durasi tidur baik sebanyak 37 orang (75,5%). Rata-rata jam tidur responden dimulai pada pukul 21.00 WIB hingga 23.00 WIB, kemudian bangun pada pukul antara 04.30 WIB hingga

06.00 WIB, dengan rata-rata waktu tidur selama 8 jam. Mayoritas perawat dengan durasi tidur normal berusia 26 hingga 35 (dewasa awal).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, bahwa aktivitas bekerja yang sangat padat, responden tetap menyempatkan tidur setelah bekerja, sehingga responden tidak merasa kekurangan jam tidur dan merasa sangat diuntungkan, karena tidur cukup bermanfaat untuk menyiapkan tenaga untuk bekerja pada hari berikutnya, tidak mudah merasa lelah untuk bekerja di esok harinya. Pada perawat yang memiliki jam tidur panjang mengaku memang terbiasa memiliki waktu tidur yang lebih panjang pada malam hari dan siang hari atau sore hari setelah bekerja. Jika, pada *shift* malam, mengaku menggunakan waktu tidur pada esok harinya setelah bekerja hingga siang hari. Beberapa perawat dengan durasi tidur yang pendek mengaku sedang mengalami stress atau tekanan, sehingga mempengaruhi emosi dan mengalami kesulitan tidur, sehingga waktu tidur menjadi berkurang.

Kebutuhan tidur ditentukan berdasarkan dengan durasi tidur dan kualitas tidur yang baik. Ditinjau dari faktor umur, kebutuhan tidur seseorang terdapat perbedaan bagi masing-masing kelompok umur (Anggraini, 2017). Berdasarkan Kemenkes 2018, kebutuhan durasi tidur untuk usia dewasa (18-40 tahun) yaitu 7-8 jam. Dengan tiga klasifikasi tidur durasi tidur pendek (<7 jam/hari), durasi tidur normal (7-9 jam/hari) dan durasi tidur panjang (>9 jam/hari).

Durasi tidur terlibat erat dalam sistem fisiologi, termasuk metabolisme, pengaturan nafsu makan, kekebalan tubuh dan sistem kardiovaskular yang mempengaruhi hormon. Durasi tidur dikaitkan dengan risiko kematian dan beberapa penyakit mulai dari penyakit kardiovaskular dan serebrovaskular hingga obesitas, diabetes, kanker, dan depresi (Watson, dkk. 2015). Mengingat bahwa durasi tidur yang tidak sesuai dapat menurunkan kinerja perawat, perawat dengan durasi tidur yang tidak sesuai akan melakukan lebih sedikit tugas. Durasi tidur perawat yang tidak sesuai dapat menurunkan produktivitas mereka pada pemberian

asuhan keperawatan, sehingga mengancam keselamatan pasien dan menghambat hasil keperawatan (Eunok dkk, 2018). Perawat memiliki durasi tidur yang normal dapat didukung oleh faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor yang mempengaruhi durasi tidur menurut Perry & Potter (2010) diantaranya penyakit, usia, emosi, obat-obatan, aktivitas fisik, dan lingkungan.

3) Status Gizi

Data status gizi didapatkan dari hasil pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang digunakan adalah pengukuran berat badan dan tinggi badan. Hasil pengukuran antropometri dikonversikan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Selanjutnya, hasil perhitungan IMT dikelompokkan berdasarkan klasifikasi yang digunakan, diantaranya yaitu gizi kurang jika $IMT < 18.4 \text{ kg/cm}^2$, gizi baik jika $IMT 18,5-25.0 \text{ kg/cm}^2$, dan gizi lebih $IMT > 25.0 \text{ kg/cm}^2$. Hasil analisis deskriptif dengan menggunakan program SPSS, menunjukkan bahwa mayoritas perawat RSUD memiliki status gizi baik, yaitu 37 (75,5%) perawat. Mayoritas terdiri dari usia 26 hingga 35 tahun (dewasa awal), dan kecukupan energi baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Adhitama (2016), perawat yang memiliki status gizi baik sebanyak 80%.

Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas responden yang berstatus gizi baik mengaku memiliki stamina dan tenaga yang prima untuk bekerja sehingga tidak mudah merasa lelah. Pada perawat dengan gizi kurang mengaku lebih mudah merasa lelah dan mengantuk pada saat bekerja. Pada perawat dengan gizi lebih mengaku lebih sulit untuk bekerja dikarenakan pergerakan yang terhambat oleh berat badan lebih dan mengaku mudah mengalami sesak napas dan mudah lelah.

Status gizi merupakan ukuran pada kondisi tubuh individu dengan melihat makanan yang telah dikonsumsi serta pemanfaatan zat-zat dalam tubuh. Terdapat tiga kategori status gizi, diantaranya yaitu status gizi normal, kurang dan lebih (Almatsier, 2010). Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya asupan makan yang bergizi yang menunjang

status kesehatan individu. Infeksi yang dapat menurunkan penyerapan zat gizi pada makanan yang telah dikonsumsi. Berhubungan dengan penelitian ini, mayoritas perawat dengan status gizi baik memiliki kecukupan energi baik. Ekonomi yang merupakan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan makanan (Astuti & Irdawati, 2010). Pengetahuan yang dapat membantu seseorang dalam memilih makanan. Budaya yang merupakan kebiasaan makan dan pola makanan pada masyarakat tergantung pada kelompok, etnis dan kepercayaannya (Nita, dkk. 2016).

Status gizi akan mempresentasikan kualitas fisik pada perawat. Status gizi yang baik akan menjadi pembangun jasmani yang optimal, serta dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam bekerja serta meningkatkan produktivitas kerja (Ramadhanti 2020). Seseorang yang berstatus gizi lebih kemungkinan besar akan memiliki keterlambatan dalam bekerja dibandingkan dengan seseorang yang berstatus gizi baik. Hal ini dikarenakan berkurangnya atau sempitnya dalam bergerak pada saat bekerja. Pada seseorang yang memiliki status gizi baik maka akan cenderung lebih lincah dalam bergerak, sehingga produktivitas yang dihasilkan akan lebih baik pada seseorang yang berstatus gizi baik (Sa'pang & Laras 2017). Obesitas pada perawat menjadi masalah kesehatan yang relevan yang membutuhkan perhatian pada profesi keperawatan. Perawat yang memiliki status gizi lebih menunjukkan kehilangan produktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat dengan status gizi baik. Sebagai kelompok penyedia layanan kesehatan terbesar di negara ini, perawat harus tetap sehat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. (Bertha & Kathryn, 2019).

4) Produktivitas Kerja

Berdasarkan hasil pengukuran *record* waktu kerja 3x24 jam, dilakukan analisis terhadap hasil dari pengukuran *record* waktu kerja dengan menentukan kegiatan-kegiatan yang termasuk ke dalam kegiatan asuhan keperawatan. *record* waktu kerja meliputi *shift* 1, *shift* 2 dan *shift* 3

pada perawat. Hasil akhir dari *record* waktu kerja merupakan hasil rata-rata dari ketiganya. Kegiatan keperawatan menurut Situmorang (1994) terbagi menjadi 3, yaitu keperawatan langsung, keperawatan tidak langsung, dan kegiatan pribadi. Peneliti menghitung waktu kerja yang termasuk ke dalam kegiatan keperawatan langsung dan keperawatan tidak langsung dengan total waktu bekerja pada satu *shift* kerja.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi produktivitas kerja responden, didapatkan hasil bahwa mayoritas perawat RSUD Brebes adalah memiliki produktivitas baik sebanyak 31 orang (63,34%). Mayoritas perawat produktif berjenis kelamin perempuan, berusia 26 hingga 35 tahun (dewasa awal), memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara, perawat dengan produktivitas kerja yang baik cenderung melakukan kegiatan yang termasuk ke dalam tindakan keperawatan lebih dari 75% waktu kerjanya. Rata-rata dari perawat dengan produktivitas baik mengawali pekerjaannya dengan apel/operan dinas, dilanjutkan dengan memberikan tindakan keperawatan langsung seperti mengganti infus, mengecek tensi, kadar gula, dan darah pasien, memasang selang oksigen, mempersiapkan peralatan bedah, melakukan skrinning pada pasien masuk, melakukan visit ke pasien bersama dokter dan memberikan obat kepada pasien. Pada tindakan keperawatan tidak langsung seperti mencatat laporan berupa catatan riwayat medis pasien. Rata-rata waktu istirahat yang digunakan perawat ini yaitu 1 jam 15 menit, yang dihabiskan untuk istirahat, sholat dan makan, serta keperluan pribadi ke kamar mandi, sehingga waktu produktif yang digunakan pasien adalah 5 jam 45 menit. Pada perawat ini mengaku beban kerja yang tinggi sangat terasa. Beberapa perawat ini mengaku tidak memiliki waktu istirahat, mengingat seorang perawat dituntut untuk selalu siap jika sewaktu-waktu ada pasien yang membutuhkan tindakan. Jika ada waktu luang, perawat akan menghabiskan waktunya untuk membuat laporan tindakan keperawatan yang telah diberikan dan riwayat medis pasien, sehingga waktu istirahat menjadi berkurang.

Perawat dengan produktivitas kerja kurang adalah perawat yang menghabiskan kurang dari 75% waktu kerja untuk melakukan tindakan keperawatan. Perawat dengan produktivitas kurang beberapa menghabiskan waktu lebih lama untuk istirahat. Rata-rata dari perawat ini melakukan waktu istirahat, sholat, dan makan lebih lama. Hal, ini banyak dilakukan pada perawat pada saat *shift* siang. Perawat mengaku, pada saat *shift* siang, pekerjaan sedikit lebih luang dibandingkan dengan *shift* pagi. Dikarenakan, banyak kegiatan keperawatan langsung yang dilakukan harus pagi hari, seperti *visite* ke pasien dengan dokter, sehingga waktu *shift* siang terasa lebih longgar.

Beberapa faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja adalah beban kerja yang merupakan sejumlah tugas-tugas kerja yang memiliki batasan waktu. Jika beban kerja meningkat, maka tingkat kesalahan akan ikut meningkat. Begitu pula sebaliknya, jika beban kerja rendah, maka tingkat kesalahan akan rendah (Afia & Ranu 2013). Kapasitas kerja yang merupakan kemampuan yang berbeda pada tenaga kerja yang bergantung pada pengalaman kerja, keterampilan, keahlian dan motivasi, serta kondisi kesehatan. Semakin tinggi tenaga kerja memiliki keterampilan yang bermutu, maka semakin efisien pekerjaan sehingga beban kerja menjadi lebih ringan (Putra, 2018). Kapasitas kerja berupa usia, jenis kelamin, keterampilan, pendidikan, masa kerja dan status gizi (Suma'mur, 2009). Beban tambahan berupa kondisi lingkungan kerja yang dapat menjadi gangguan kerja. Sesuai dengan hasil penelitian, mayoritas perawat produktif berjenis kelamin perempuan, hal ini berkaitan dengan perempuan yang disebut dengan *mother insting* dimana secara fisiologis maupun secara prikis kelebihananya terletak pada besarnya sensitivitas atau kepekaan terhadap pasien (Zulkifli & Enok, 2019). Mayoritas perawat produktif berusia 26 hingga 35 tahun (dewasa awal), dimana kategori masa usia dewasa awal juga disebut sebagai usia produktif. hal memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun, pengalaman kerja dapat mempengaruhi kinerja seseorang, semakin lama masa kerja maka seseorang menyesuaikan diri

dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya, sehingga menghasilkan pekerjaan yang lebih baik.

Menurut Suttermeister (1976), ciri-ciri individu yang produktif adalah dengan memiliki kualifikasi pekerjaan yang baik, berkompeten secara profesional, kreatif dan inovatif. Bermotivasi tinggi dengan ketekunan dan kemauan yang keras sehingga bekerja secara efektif. Berorientasi pada pekerjaan yang positif dengan sikap dan perilaku positif. Dewasa, dengan sikap tanggung jawab yang kuat, mandiri dan percaya diri. Dan dapat bergaul dengan efektif, diharapkan memiliki kecerdasan sosial, sehingga dapat bekerja sama dalam tim. Hal ini dapat meningkatkan tingkat profesionalisme perawat. Dalam rangka meningkatkan produktivitas kerja perawat, diperlukan pelatihan-pelatihan berdasarkan analisis kebutuhan, kondisi dan situasi, serta tuntutan pekerjaan sesungguhnya (Putri dkk, 2014).

Dalam Islam, segala bentuk tindakan atau kegiatan yang dikerjakan oleh seseorang didefinisikan sebagai suatu amalan. Amalan atau pekerjaan bertujuan sebagai wujud kewajiban seseorang dalam upaya mendekati diri kepada Allah. “Pekerjaan” bukan semata-mata hanya mencari rezeki untuk kehidupan pribadi dan keluarga, melainkan mencakup segala amalan atau pekerjaan untuk meraih kebaikan dan keberkahan untuk diri, keluarga, dan masyarakat di sekitar.

Produktivitas secara terminologi erat kaitannya dengan bekerja. Bekerja untuk mencari nafkah adalah suatu hal yang istimewa dalam pandangan Islam. Allah telah menjanjikan kepada setiap orang-orang yang beriman dan melakukan pekerjaan yang baik bahwa Allah akan memberikan ampunan dan ganjaran yang besar. Allah SWT berfirman dalam QS. An-Nisa’ ayat 95 disebutkan bahwa:

لَا يَسْتَوِي الْقَاعِدُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ غَيْرُ أُولِي الضَّرَرِ وَالْمُجَاهِدُونَ فِي سَبِيلِ اللَّهِ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ ۖ فَضَّلَ اللَّهُ

الْمُجَاهِدِينَ بِأَمْوَالِهِمْ وَأَنْفُسِهِمْ عَلَى الْقَاعِدِينَ دَرَجَةً ۗ وَكُلًّا وَعَدَ اللَّهُ الْحُسْنَى ۗ وَفَضَّلَ اللَّهُ الْمُجَاهِدِينَ عَلَى

الْقَاعِدِينَ أَجْرًا عَظِيمًا { ٩٥ }

“Tidaklah sama antara orang beriman yang duduk (yang tidak turut berperang) tanpa mempunyai uzur (halangan) dengan harta dan jiwanya. Allah melebihkan derajat orang-orang yang berjihad dengan harta dan jiwanya atas orang-orang yang duduk (tidak ikut berperang tanpa halangan). Kepada masing-masing Allah menjanjikan (pahala) yang baik (surga) dan Allah melebihkan orang-orang yang berjihad atas orang yang degan pahala yang besar”.

Secara kontekstual, produktivitas diartikan sebagai “berjihad”, namun menurut konseptual, kata “berjihad” pada ayat di atas memiliki makna lebih dalam dan luas. Secara konseptual, kata “berjihad” dalam ayat tersebut diartikan sebagai “bekerja”. Bekerja dalam ayat ini memiliki makna seperti bekerja untuk mencari nafkah bagi keluarga sebagai suatu amalan soleh dan halal atau diridhoi oleh Allah SWT.

Dalam Islam diajarkan untuk memanfaatkan waktu dengan baik, dilarang untuk menyia-nyiakan apapun. Seperti dalam firman Allah dalam QS. Al-Asr 1-2 disebutkan bahwa:

وَالْعَصْرُ إِنَّ الْإِنْسَانَ لَفِي خُسْرٍ

“Demi masa. Sesungguhnya manusia itu benar-benar dalam kerugian”.

Dalam ayat ini menggambarkan pentingnya memanfaatkan sumber daya yang telah dianugerahkan Allah SWT. Berdasarkan pemanfaatan waktu dalam bekerja, maka akan terlihat bagaimana tingkat produktivitas seseorang, dari pemanfaatan waktu yang digunakan dengan baik sehingga terlihat adanya peningkatan demi peningkatan dari perilakunya, amal salehnya, pekerjaannya, dan lain-lain. Dapat disimpulkan bahwa produktivitas yang baik dapat tercermin dengan besarnya produksi, kualitas produksi, efektivitas dan efisiensi waktu yang digunakan untuk bekerja (Baharuddin, 2019). Produktivitas kerja yang baik dipengaruhi oleh banyak faktor, dibuktikan pada penelitian ini, mayoritas perawat dengan produktivitas baik berada pada rentang usia produktif (dewasa awal), mayoritas berjenis kelamin perempuan, dan memiliki masa kerja yang cukup berpengalaman.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Gamma & Sommers'd*, bertujuan untuk melihat hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas terhadap variabel terikat pada skala uji berbentuk ordinal-ordinal

a. Hubungan Kecukupan Energi dengan Produktivitas Kerja Perawat

RSUD Brebes

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang telah dilakukan, menyatakan bahwa sebesar 59,2% perawat memiliki kecukupan energi baik dan produktivitas kerja baik. Hasil analisis bivariat penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja dimana hasil uji statistik korelasi *gamma & Sommers'd* menunjukkan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,643 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat.

Sejalan dengan penelitian Himaya dan Bambang tahun 2019 yang berjudul “Hubungan Kecukupan Energi dengan Produktivitas Kerja, dari hasil uji korelasi *Spearman*, menunjukkan 0,7 sebagai nilai koefisien korelasinya, yang disimpulkan ada hubungan kuat antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2016) dan Hidayat (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja. Ditambahkan dengan penelitian Maghfiroh (2019), menyatakan bahwa antara asupan energi dengan produktivitas kerja memiliki hubungan, dimana nilai $p\ value = 0,001$ ($p < 0,005$) dari uji yang digunakan, dapat diartikan bahwa semakin tinggi asupan energi yang dikonsumsi perawat, maka semakin tinggi produktivitas kerja yang dihasilkan.

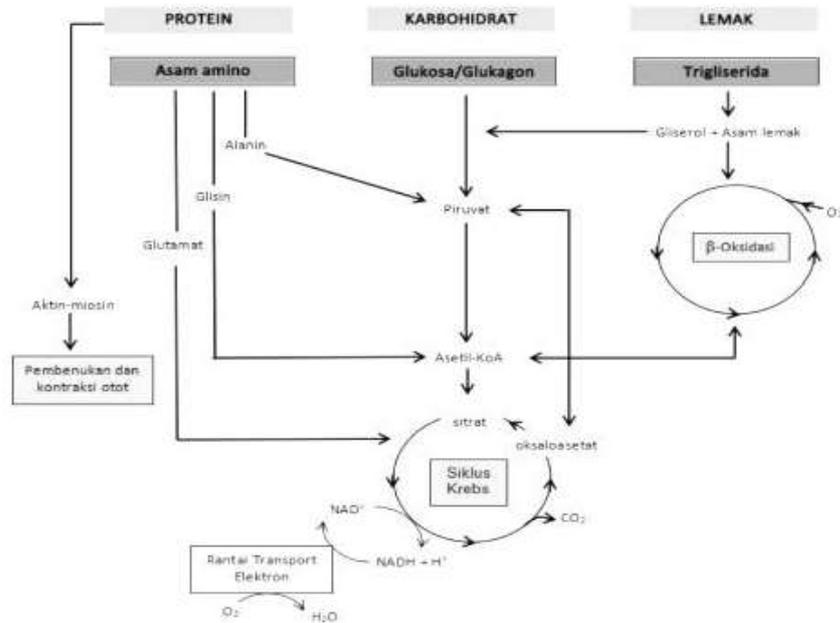
Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, perawat dengan kecukupan energi baik yang memiliki produktivitas baik dikarenakan responden memiliki kebiasaan sarapan atau makan sebelum bekerja. Responden merasa jika makan dilakukan sebelum bekerja, membuat

responden semakin bertenaga, sehingga tidak mudah lelah dan lapar pada saat bekerja. Asupan makan yang cukup, akan menjadi sumber energi pada saat bekerja, agar tidak mudah merasa lelah dan tetap semangat dalam jangka waktu yang relatif panjang.

Pada perawat dengan kecukupan energi baik, namun memiliki produktivitas kerja yang kurang, mengaku beban kerja yang cukup tinggi dan beban tambahan pada saat bekerja cukup banyak, sehingga asupan makan yang cukup saja masih kurang untuk bekerja.

Perawat dengan kecukupan energi kurang, cenderung memiliki produktivitas kerja kurang, dikarenakan merasa kurang atau tidak sempat makan atau sarapan pada saat bekerja. Responden yang melewatkan waktu makan mengaku mudah merasa lelah, mengantuk dan tidak fokus pada saat bekerja. Beberapa menambahkan bahwa pada *shift* malam makanan tambahan yang diberikan oleh pihak RSUD hanya mi instan dan susu kemasan, sehingga perawat merasa tidak cukup untuk membantu asupan makan pada saat *shift* malam. Perawat dengan kecukupan energi lebih cenderung memiliki produktivitas kurang, dikarenakan merasa jika mengonsumsi makan dengan porsi banyak akan merasa mudah mengantuk dan begah..

Kecukupan energi seseorang berasal dari metabolisme zat gizi makro. Zat gizi makro seperti karbohidrat, lemak dan protein, merupakan zat gizi yang akan menyumbang energi ke dalam tubuh. Secara singkat, proses metabolisme tertuang pada gambar di bawah ini



Gambar 4. 1 Metabolisme Zat Gizi Makro dalam Proses Pembentukan Energi

Dari proses metabolisme zat gizi di atas, akan dihasilkan energi untuk melakukan aktivitas, tentunya digunakan pada aktivitas seperti bekerja untuk mencapai produktivitas kerja yang optimal. Energi berasal dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak. Karbohidrat akan diubah menjadi bentuk glukosa, kemudian dialirkan melalui sirkulasi darah dan akan diserap, kemudian dioksidasi melalui siklus krebs sehingga terbentuk sumber energi yang akan digunakan untuk berbagai aktivitas tubuh (Penggalih dkk, 2020).

Pada metabolisme zat gizi lemak akan disimpan di dalam jaringan adiposa dalam bentuk triasilgliserol/trigliserida atau asam lemak bebas, yang akan berikatan dengan albumin dan ditransfer menuju sirkulasi sistemik dan sel-sel otot rangka. Lemak bebas yang dihasilkan akan menuju mitokondria untuk proses oksidasi selama beraktivitas. Penimbunan yang berlebihan pada lemak tubuh akan meningkatkan risiko terserangnya beberapa penyakit. Kebutuhan lemak berkisar antara 20-25% dari total energi dalam sehari (Almatsier, 2010).

Metabolisme protein dalam proses pembentukan energi berperan sebagai prekursor yang terjadi dalam siklus krebs. Selama beraktivitas terjadi perubahan simpanan asam amino bebas dalam otot. Pada siklus krebs asam amino akan menjadi senyawa intermediet diantaranya yaitu valin, leusin, isoleusin, asparagin, glutamat dan aspartat, kemudian akan dioksidasi untuk digunakan dalam produksi energi (Penggali dkk, 2020).

Jika energi yang dihasilkan banyak, maka tubuh akan lebih bertenaga, sehingga bekerja dengan sigap, gesit, dan lebih fokus. Waktu yang digunakan untuk bekerja akan semakin optimal, sehingga produktivitas kerja yang baik akan mudah dicapai. Produktivitas kerja akan mengalami penurunan jika aktivitas terganggu yang disebabkan karena asupan energi yang tidak sesuai. (Maghfiroh 2019).

Jika tubuh mengalami kekurangan energi, maka akan menyebabkan menurunnya produktivitas kerja, sedangkan kelebihan energi akan mengakibatkan melambatnya gerakan/kurang gesit ketika melakukan aktivitas dalam bekerja (Sukowati 2015). Jika seseorang mengonsumsi makanan secara berlebihan, maka akan menyebabkan kelebihan energi, sehingga tubuh akan lebih banyak menimbun asam laktat dan tubuh akan merasa kelelahan dengan cepat, sehingga akan mengurangi produktivitas kerja (Suhardjo, 2002). Asupan kalori secara jumlah dan waktu yang tepat, berpengaruh secara positif terhadap daya kerja perawat, sebaliknya jika asupan kalori tidak sesuai, maka akan menurunkan ketahanan kerja, sehingga gerakan menjadi lambat dan menjadi hambatan bagi seorang perawat pada saat bekerja (Nasution, 2014).

Perawat dengan kecukupan energi baik, tidak akan mengalami masalah fisiologi seperti mudah lelah, mudah mengantuk, sulit berkonsentrasi, sehingga dapat melakukan pekerjaan dengan mudah. Akibatnya, waktu yang digunakan untuk bekerja akan semakin singkat dan menghasilkan produktivitas kerja yang tinggi. Konsumsi makanan yang

seimbang pada perawat, akan mempengaruhi keadaan gizi responden serta produktivitas kerjanya (Nugroho, 2007).

b. Hubungan Durasi Tidur dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD Brebes

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes, dapat diketahui bahwa sebesar 53,1% perawat memiliki durasi tidur baik dan produktivitas kerja baik. Hasil uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* diperoleh nilai *p value* = 0,104 ($p > 0,05$), yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja. Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,261 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah.

Sejalan pada penelitian Serge dkk, (2007) waktu tidur berkorelasi negatif (tidak memiliki hubungan yang bermakna) dengan waktu kerja (produktivitas kerja) dibuktikan dengan uji statistic pearson correlation dengan nilai $p = 0,93$ ($p > 0,05$). Berdasarkan uji yang sama, penelitian oleh Salsabila, dkk (2022) tentang hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja diperoleh nilai $p = 0,681$ ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, perawat dengan durasi tidur normal cenderung memiliki produktivitas baik. Perawat yang demikian, memiliki waktu tidur yang cukup sehingga merasa tidak mudah mengantuk, tidak mudah merasa lelah. Perawat ini memiliki kebiasaan tidur pada siang hari atau tidur setelah bekerja. Meskipun tidur beberapa jam, hanya untuk sekedar memulihkan tenaga yang hilang digunakan pada saat bekerja dan mengistirahatkan fisik setelah digunakan seharian, sehingga tubuh akan siap kembali untuk melakukan aktivitas bekerja pada esok harinya. Perawat akan merasa bugar dan semangat dalam jangka waktu yang lebih lama pada saat bekerja. Perawat juga akan merasa lebih fokus, sehingga jarang melakukan kesalahan pada saat bekerja, sehingga waktu

bekerja yang digunakan digunakan secara maksimal untuk bekerja sehingga produktivitas yang baik akan mudah dicapai.

Pada perawat dengan durasi tidur baik namun memiliki produktivitas kerja kurang, mengaku tidur yang cukup saja masih kurang untuk melakukan pekerjaan yang maksimal. Beberapa perawat ini memiliki kebiasaan tidur siang atau tidur setelah bekerja. Perawat yang tidak melakukan tidur siang atau tidur setelah bekerja akan merasa kurang, meskipun memiliki waktu tidur malam yang cukup. Perawat dengan ini akan merasa tidak mudah berkonsentrasi pada saat bekerja, sehingga kerap melakukan kesalahan, sehingga waktu yang digunakan untuk bekerja menjadi tidak efisien, mengakibatkan produktivitas kerja menjadi berkurang. Pada perawat dengan durasi tidur pendek cenderung memiliki produktivitas kurang. hal ini dikarenakan perawat mudah merasa mengantuk sehingga mudah kehilangan fokus pada saat bekerja.

Beberapa perawat dengan durasi tidur pendek cenderung melakukan aktivitas dengan menggunakan waktu yang lebih lama atau lambat, sehingga waktu yang digunakan dalam bekerja tidak efisien sehingga produktivitas kerjanya menjadi berkurang. Perawat dengan durasi tidur panjang memiliki produktivitas kerja yang baik, merasa memiliki tidur yang sangat cukup sehingga stamina yang digunakan akan lebih banyak untuk bekerja. Perawat dengan hal ini akan menggunakan waktunya untuk bekerja secara optimal, sehingga produktivitas kerja baik mudah diraih. Perawat dengan durasi tidur panjang memiliki produktivitas kerja yang kurang, justru merasa tidak fit atau tidak maksimal pada saat bekerja, karena memiliki waktu tidur yang panjang justru akan memicu penyakit seperti sakit kepala, sehingga berdampak pada saat bekerja. Bekerja akan menjadi tidak fokus dan terganggu. Waktu bekerja yang digunakan perawat tidak banyak dilakukan, sehingga produktivitasnya menjadi berkurang.

Menurut Perry & Potter (2010) banyak faktor yang mempengaruhi durasi tidur, diantaranya yaitu usia, penyakit, emosi, lingkungan, obat-obatan dan aktivitas. Produktivitas kerja erat kaitannya dengan kelelahan

kerja. Kelelahan kerja terjadi akibat penurunan daya kerja dan berkurangnya ketahanan tubuh salah satu penyebabnya adalah kurangnya waktu durasi tidur. Kelelahan akan berdampak pada hasil produktivitas kerja (Kindangen, dkk. 2015). Terdapat pengaruh di antara durasi tidur dengan kelelahan kerja. Beban kerja akan berpengaruh terhadap total waktu jam tidur setiap hari. Dapat disimpulkan bahwa tidur akan mempengaruhi pada daya tahan tubuh ketika melakukan pekerjaan. Pada saat durasi tidur dalam setiap hari singkat, maka akan berpengaruh terhadap kelelahan kerja (Hermawan, 2016).

Pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja. Hal ini berkaitan dengan tubuh manusia sudah memiliki pola yang dinamakan dengan *Cyrcadian rhythms*, seperti halnya pagi hingga sore hari digunakan untuk bekerja/beraktivitas dan malam hari digunakan untuk beristirahat/tidur. Pada pagi-sore hari tubuh sudah siap digunakan untuk beraktivitas, kemudian pada malam hari fungsi tubuh akan menurun. Namun, pola ini akan berubah dan beradaptasi jika mengalami perubahan dalam jangka waktu yang panjang (Grandjean, 1988).

Cyrcadian rhythms atau irama sirkadian berfungsi dalam mengatur tidur, kesiapan untuk bekerja, proses otonom dan proses vegetatif seperti metabolisme, temperatur tubuh, detak jantung, dan tekanan darah (Setyawati, 2011). Durasi tidur salah satu bentuk hasil proses irama sirkadian. Durasi tidur merupakan rata-rata waktu tidur dalam periode 24 jam/hari (Septiana, 2017). Kebutuhan tidur pada seseorang di usia dewasa yaitu 7-8 jam perhari. Durasi tidur yang baik atau tercukupi memberikan kepuasan kepada seseorang, sehingga siap untuk melakukan aktivitas (Agustina, 2021).

Durasi tidur yang pendek atau kurang, dapat mempercepat munculnya kelelahan, menurunkan ketepatan atau tingkat fokus, kecepatan dan ketelitian kerja (Wahyuni dkk, 2020). Durasi tidur yang tidak sesuai dengan kebutuhan juga dapat menimbulkan perasaan lelah, mudah marah, gelisah, mata perih, sakit kepala atau nyeri kepala, kelopak mata bengkak,

konjungtiva merah, sering menguap dan mengantuk pada saat beraktivitas atau dapat dikatakan bahwa durasi tidur yang tidak sesuai kebutuhan berdampak negatif terhadap produktivitas kerja perawat serta keselamatan pasien dan perawat itu sendiri (Agustina, 2021).

Menurut penulis, perawat yang sudah memiliki waktu tidur yang cukup, irama sirkadian sudah beradaptasi, maka tidak menjadi masalah, oleh karena itu produktivitas tidak dipengaruhi langsung oleh durasi tidur. Didukung oleh teori dari Grandjean (1988) jika pola sirkadian dapat beradaptasi oleh perubahan kebiasaan dalam jangka waktu yang panjang.

c. Hubungan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat RSUD

Brebes

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara variabel status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes menggambarkan bahwa sebesar 61,2% perawat memiliki status gizi baik dan produktivitas kerja baik. Penelitian ini memberikan hasil bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja dimana hasil uji statistik *gamma & Sommers' d* menunjukkan nilai p 0,000 ($p < 0,05$). Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,676 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Herawati (2019) tentang hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat dengan p value = 0,038 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja. Sesuai dengan penelitian Nugroho (2007) terkait hubungan status gizi dengan produktivita kerja memiliki hubungan yang bermakna, dibuktikan dengan nilai p dari uji *chi-square* 0,00 ($p < 0,05$), dengan koefisien kontingensi sebesar 0,571 yang dapat diartikan memiliki hubungan yang termasuk erat. Begitu pula pada penelitian Khasanah dan Nindya (2018) tentang status gizi dengan produktivitas kerja yang menghasilkan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$) yang dikatakan memiliki hubungan yang bermakna.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, perawat berstatus gizi baik cenderung memiliki produktivitas baik mengakui memiliki berat badan ideal yang kemudian dibuktikan dengan IMT normal. Perawat juga mengaku memiliki derajat kesehatan yang tinggi sehingga tidak mudah lelah pada saat bekerja. Beberapa dari perawat golongan ini memiliki kebiasaan olahraga pada saat libur bekerja untuk menjaga kebugaran dan stamina perawat. Perawat juga mengaku dengan bentuk fisik sekarang ini memudahkan dalam bekerja. Mobilitas bekerja tidak terganggu sehingga waktu yang digunakan untuk bekerja menjadi efisien yang mengakibatkan memiliki produktivitas kerja yang baik.

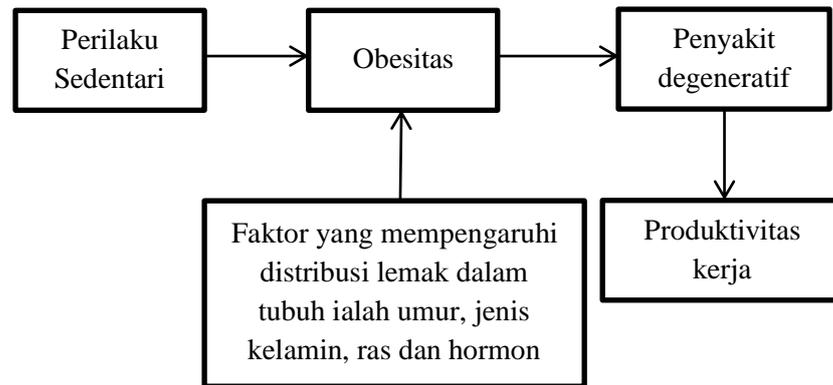
Perawat berstatus gizi baik namun memiliki produktivitas kurang, mengaku beban kerja tambahan pada setiap harinya berubah. perawat dengan golongan ini belum terbiasa dengan ritme kerja demikian. Meskipun memiliki status gizi yang baik, namun belum mampu bekerja secara efisien untuk mencapai produktivitas kerja yang baik. Perawat berstatus gizi kurang cenderung memiliki produktivitas kurang. Perawat mengaku memiliki stamina yang kurang sehingga mudah merasa lelah dan tidak mampu bekerja lebih banyak atau panjang dari perawat lainnya, sehingga waktu yang digunakan untuk bekerja tidak efisien menyebabkan produktivitas menjadi berkurang. Perawat berstatus gizi lebih dengan produktivitas baik, merasa jika sudah terbiasa dengan beban kerja yang sama pada saat bekerja. Perawat ini merasa mampu melakukan pekerjaan dengan efisien, sehingga produktivitas yang baik mudah diraih. Perawat berstatus gizi lebih cenderung memiliki produktivitas kurang, karena perawat ini merasa memiliki mobilitas yang kurang, melakukan pekerjaan dengan lambat, dan mudah merasa lelah, menyebabkan waktu bekerja menjadi tidak efisien yang berakibat pada produktivitas kerja menjadi berkurang.

Status gizi yang baik akan berdampak pada terjaganya stamina dari seseorang, sehingga daya dan kapasitas kerja juga akan meningkat, yang akan mengakibatkan meningkatnya produktivitas kerja, tetapi jika status gizi berada ada kategori gizi kurang atau gizi lebih maka akan mengakibatkan

mudah letih dan pergerakan yang lebih lamban sehingga dapat menurunkan daya kerja serta kapasitas kerjanya. (Proverawati dan Wati, 2011). Status gizi yang baik, berpengaruh secara positif terhadap daya kerja pekerja, sebaliknya status gizi yang kurang atau lebih menyebabkan rendahnya ketahanan kerja seperti mudah lelah pada gizi kurang dan perlambatan gerak untuk gizi lebih, sehingga hal ini menjadi hambatan bagi seseorang dalam melaksanakan aktivitasnya (Nasution, 2014). Menurut Suma'mur (2013) seseorang yang memiliki keadaan gizi yang baik akan memiliki kapasitas kerja yang lebih baik pula, sedangkan tenaga kerja dengan keadaan status gizi kurang dengan beban kerja yang berat akan mengganggu pekerjaan dan dapat menimbulkan kelelahan yang cepat sehingga dapat menimbulkan produktivitas kerja menurun.

Kejadian obesitas semakin meningkat dengan adanya jam kerja yang panjang, shift kerja, dan stres kerja yang tinggi. Obesitas meningkatkan terjadinya kecelakaan kerja. Perawat yang telah mengalami penyakit degeneratif oleh obesitas cenderung lebih sering melakukan absen, meninggalkan tempat kerja karena sakit, terluka, atau mengalami kecelakaan kerja (Hartriyanti, 2020). Pada seseorang yang memiliki gizi lebih atau obesitas juga dipengaruhi oleh perilaku sedentari atau kurang gerak. Perilaku sedentari adalah kebiasaan dalam kehidupan seseorang yang tidak banyak melakukan aktivitas fisik atau tidak banyak melakukan gerakan. Perilaku sedentari ini cenderung memberikan kontribusi terhadap peningkatan penyakit degeneratif dan metabolik. Kondisi ini bisa menyebabkan penurunan produktivitas kerja di masyarakat. Perilaku sedentari dipicu akibat aktivitas atau mobilitas yang ditunjang oleh kemajuan/kemudahan fasilitas yang tidak mendukung peningkatan aktivitas tubuh (Toha dkk, 2016). Seperti halnya tersedianya fasilitas *lift* pada rumah sakit yang lebih banyak dipilih oleh perawat untuk mobilitas.

Hubungan perilaku sedentari dengan obesitas dan penyakit degeneratif serta produktivitas dapat dilihat pada Gambar 4.2, berikut.



Sumber: Tchernof & Despres (2013)

Gambar 4. 2 Relasi Perilaku Sedentari, Gizi Lebih dan Produktivitas Kerja

Status gizi adalah salah satu penentu kapasitas kerja dan ketahanan tubuh dengan dipenuhinya kebutuhan gizi dan berbadan sehat, maka akan kuat dalam bekerja diiringi dengan semangat kerja yang tinggi maka akan meningkatkan produktivitas kerjanya (Sedarmayanti, 2009). Keadaan ini sesuai dengan pendapat Nugroho (2007), bahwa kesehatan seseorang erat kaitannya dengan tingkat keadaan status gizi yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja. Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa status gizi pada perawat sangat penting untuk diperhatikan agar selalu dalam kondisi baik dan normal sehingga tidak mengganggu dalam pelaksanaan aktivitas dan didapatkan hasil kerja yang maksimal.

3. *Overall Conclusion and Novelty*

Responden pada penelitian ini, perawat RSUD Brebes yang menjadi sampel penelitian sebanyak 49 orang. Mayoritas responden memiliki karakteristik yaitu: berjenis kelamin perempuan (69,4%), memiliki rentang usia 26-36 tahun atau masa usia dewasa awal (51%), memiliki kecakapan dan kemampuan yang telah sesuai dalam memberikan pelayanan keperawatan dikarenakan mayoritas perawat memiliki riwayat pendidikan DIII Keperawatan (57,1%), termasuk ke dalam perawat berpengalaman dikarenakan mayoritas perawat memiliki masa kerja >3 tahun (81,6%). Mayoritas responden memiliki kecukupan energi baik (69,4%), durasi tidur

normal (75,5%), dan berstatus gizi baik (75,5%) sehingga memiliki produktivitas kerja baik (69,3%).

Hasil analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat berdasarkan hasil analisis bivariat antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes dapat diketahui bahwa mayoritas perawat dengan kecukupan energi baik memiliki produktivitas baik sebanyak 59,2%. Hasil uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja. Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,643 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes dapat diketahui bahwa mayoritas perawat dengan durasi tidur baik memiliki produktivitas baik sebanyak 53,1%. Hasil uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan produktivitas kerja. Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,261 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan lemah.

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara status gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes dapat diketahui bahwa mayoritas perawat dengan status gizi baik memiliki produktivitas baik sebanyak 61,2%. Hasil uji statistik korelasi *Gamma & Sommers'd* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan produktivitas kerja. Nilai koefisien korelasi diperoleh 0,676 yang menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kuat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara kecukupan energi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes, yaitu dengan $p \text{ value} = 0,00$ ($p < 0,05$).
2. Tidak terdapat hubungan durasi tidur dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes, yaitu dengan $p \text{ value} = 0,104$ ($p > 0,05$).
3. Terdapat hubungan Status Gizi dengan produktivitas kerja perawat RSUD Brebes, yaitu dengan $p \text{ value} = 0,00$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Perawat RSUD Brebes

Sebaiknya perawat RSUD Brebes lebih bisa memperhatikan terkait kondisi kesehatan baik dari segi status gizi, durasi tidur, maupun asupan makan atau kecukupan energi. Hal ini akan berdampak besar bagi produktivitas dalam bekerja. Rutin mengukur antropometri, mengonsumsi makanan sehat bergizi sesuai dengan porsi yang dibutuhkan, tidur sesuai dengan kebutuhan, ditambah dengan rutin berolahraga serta bekerja sesuai dengan kemampuan, serta memberikan pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dari perawat RSUD Brebes.

2. Bagi RSUD Brebes

Sebaiknya pihak manajemen RSUD melakukan pemberian pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalisme perawat. Pihak RSUD Brebes sebaiknya melakukan pemantauan secara berkala terhadap status gizi pada perawat, selain itu untuk memperbaiki pemberian makanan tambahan yang sesuai untuk perawat, terutama pada *shift* malam. Usaha-usaha tersebut dapat dilakukan dengan tujuan tidak lain adalah untuk meningkatkan produktivitas yang baik oleh perawat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan waktu yang lebih lama serta menggunakan responden yang lebih banyak dan luas mencakup berbagai unit kerja perawat, sehingga hasil penelitian dapat diinterpretasikan untuk ruang lingkup yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, S. 2014. *Gambaran Asupan Zat Gizi Makro, Status Gizi dan Tingkat Kepuasan Santri pada Sistem Penyelenggaraan Makanan di Pondok Pesantren Putri Ummul Mukminin Makassar*. Jurnal Indonesia. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Aditama, E. Kusuma. 2016. *Hubungan Status Gizi dan Kecukupan Energi dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Wanita di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga Tahun 2016*. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Dian Nuswantoro.
- Afia & Ranu. 2013. *Kontribusi Beban Kerja, Disiplin Kerja, Hubungan Dengan Teman Sekerja Terhadap Produktivitas Kerja Di PT. Viccon Modern Industri*. Jurnal Pendidikan Administrasi Perkantoran (JPAP), 1–15.
- Agririsky, I. A. Cindy, I Nyoman Adiputra. 2016. *Gambaran Kualitas Tidur Perawat dengan Shift Kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016*. E-Jurnal Medika 7(11).
- Agustina, Meta. 2021. *Kualitas Tidur Perawat dapat di Pengaruhi oleh Tingkat Stress Kerja Perawat*. *Journal of Management Nursing*.
- Almatsier, Sunita. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi. VII*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- . 2010. *Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andini, A. Bella, Ralph Kairupan, Lenny Gannika. 2019. *Hubungan Stres Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat di RSU GMM Bethesda Tomohon*. e-Journal Keperawatan (e-Kp) 7 (1)
- Anggraini, B. Ratna. 2017. *Hubungan Antara Durasi Tidur terhadap Tingkat Kebugaran Tubuh pada Mahasiswa Angkatan 2013*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Ariati, Ni Nengah. 2013. *Gizi Dan Produktifitas Kerja*. Jurnal Skala Husada 10 (2): 214–18.
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- . S. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edited by Suryani. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Arista. 2009. *Pengembangan Kualitas Sumber Daya Manusia Pada Rumah Sakit*

Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

- Asmadi, 2008. *Tekhnik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Astuti, R.A., Irdawati. 2010. *Hubungan antara Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di SD N Godog I Polokarto Sukoharjo*. Universtas Muhammadiyah Surakarta.
- Aziz, A Hidayat. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- . 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Badi'ah, A. 2019. *Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Durasi Tidur dengan Kegemukan pada Remaja di SMP Islam Al-Azhar 29 Semarang*. Fakultas Psikologi dan Kesehatan. UIN Walisongo Semarang.
- Baharuddin, 2019. *Produktivitas Kerja dalam Prespektif Ekonomi Islam*. Pasca Sarjana Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare. *Jurnal Bianca*, Vol 1 No.1
- Bertha Ku, Kathryn E. Philips. 2019. *The Relationship of Body Mass Index (BMI) to Job Performance, Absenteeism and Risk of Eating Disorder among Hospital-based Nurses*. *Nursing Research*: 49 (2019) 77-79
- Budiastuti, Dyah, Agustinus Bandur. 2018. *Validitas Dan Reabilitas Penelitian*. Binus. www.mitrawacanamedia.com. Diakses pada 5 November 2021, pukul 21:22
- Budiono, S., dkk. 2003. *Bunga Rampai Hyperkes dan Keselamatan Kerja*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Canadian Nurses Association & Registered Nurses Association of Ontario (CAN & RNAO), 2010. Nurse Fatigue and Patient Safety: Research Report. Ottawa: Canadian Nurses Association.*
- Chen , T., Wu, Z., Shen, Z., Zhang, J., Shen, X., Li, S. 2014. *Sleep Duration in Chinese adolescents : biological, Environmental and Behavioral Predictors*. *Sleep Medicine*, 15(11):1345-1353
- Dahlan, M. Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. 6th ed. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Data Kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes 2022. Diberikan tanggal 15 Juli 2021.
- Eunok Park, Hyo Young Lee, Su-Yeon. 2018. *Association Between Sleep*

- Duration and Nurse Productivity among Korean Clinical Nurses. Journal of Nursing Management.* 2018, Vol. 1, No. 8.
- Farikha, R.R.Putri. 2016. *Hubungan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Tenaga Kerja Bagian Sorters dan Packers.* Universitas Airlangga
- Gillies, D.M. 1994. *Nursing Management a Systems Approach.* Third Edition. W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- Guyton, A. Hall, J. 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.* Edisi 11.(Textbook of Medical Physiology, 11 Edition). Jakarta:EGC.
- Grandjean. E. 1988. *Fitting the Task to the human A Textbook of Occupational Ergonomics Fifth Edition, Taylor & Francis Inc. Philadelphia.*
- Hakim, L. 2003. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Kerja Karyawan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Provinsi Kalimantan Selatan.* Thesis. Universitas Indonesia. Jakarta .
- Hartanti, Dwi, Tatik Mulyati. 2012. *Hubungan Asupan Energi, Serat, dan Pengeluaran Energi dengan Rasio Lingkar Pinggang-Panggul (RLPP).* Universitas Diponegoro
- Hartiyanti, Yayuk, Perdana Samekto Tyasnugroho Suyoto, Irlan Awalina Sabrini, and Maria Wigati. 2020. *Gizi Kerja.* Edited by Dewi. Pertama. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Herawati, Laras. *Hubungan Status gizi dan Beban Kerja Mental dengan Produktivitas Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Dr. Oen Surabaya.* Universitas Sebelas Maret.
- Hermana, M. 2009. *Pengaruh Durasi Tidur terhadap Risiko Obesitas pada Pria Dewasa.* Tesis. Universitas Kristen Maranatha
- Hermawan. B, Haryono. B, Soebijanto. 2016. *Sikap, Beban Kerja, dan Kelelahan Kerja pada Pekerja pabrik Produksi Aluminium di Yogyakarta.* BMK Journal of Community Medicine and Public Health. 33(4): 213-218.
- Himaya, R. B. Wirjatmadi. 2019. Hubungan antara Kecukupan Energi dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja (PT. Timur Megah Steel Gresik). Amerta Nurt 269-275
- Ilyas, Y. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metode dan Formula.* Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan.
- Irianto, Djoko Pekik 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan.* Yogyakarta : Andi Offset.
- Irmayana, Ade. 2016. Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat. Program

- Studi Magister Keperawatan. Fakultas Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Standar Kurikulum Pelatihan Jabatan Fungsional Perawat Jenjang Terampil dan Ahli*. Badan PPSDM Kesehatan : Pusdiklat Aparatur 2011.
- Kementrian Koordinatir Bidang Kesejahteraan Rakyat nomor 54 tahun 2013. Tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2021.
- . 2019. “*Angka Kecukupan Gizi 2019.*” Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 (879): 2004–6.
- Kindangen, dkk. 2015. *Hubungan antara Kelelahan Kerja dan Masa Kerja dengan Produktivitas Kerja pada Tenaga Bongkar Muat di Pelabuhan Bitung tahun 2015*. Jurnal Ilmiah Farmasi, Vol. 5 No. 2.
- Kurniasanti, Pradipta. 2020. Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai UIN Walisongo Semarang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, Vol.4 No.2 (2020):139-152.
- Maghfiroh, Alfa Lailatul. 2019. *Hubungan Asupan Energi Dan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Produktivitas Pada Tenaga Kerja Berstatus Gizi Lebih Bagian Packaging Di PT Timur Megah Steel*. *Amerta Nutrition* 3 (4): 315.
- Mahan & Escoot-Stump. 2008. *Food, Nutrition and Diet Therapy*. USA : WB Saunders Company.
- Maharja, Rizky. 2015. *Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya*. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4 (1): 93-102.
- Marmi, 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Martono, Ricky Virona. 2019. *Analisis Produktivitas & Efisiensi*. Pertama. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Mochal, 2001. *Determining productive time per day*. Diakses 20 Februari 2022, dari articles.therepublic.com/5100-108778_11-1027986.html.
- Mokodompit, Rafika, Diana V.D. Doda dan Gresty N.M Masi. 2019. *Hubungan Beban Kerja dengan Tindakan Pencegahan Cedera Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di RSUD Bethesda GMIM Tomohon*. *eJournal Keperawatan*.
- Muadi, 2009. *Hubungan Iklim dan Kepuasan Kerja dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap BRSUD Waled Kabupaten Cirebon*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.

- Narpati, Jalu R., Ekawati., Ida Wakyuni. 2019. *Hubungan Bebean Kerja Fisik, Frekuensi Olahraga, Lama Tidur, Waktu Istirahat dan Waktu Kerja dengan Kelelahan Kerja (Studi kasus pada pekerja Laundry bagian produksi di CV.X Tembalang, Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 7, No:1
- Nasutio, A.H 2004. *Pengetahuan Gizi Mutakhir*. Jakarta: EGC.
- Nicola, Magnavita., Sergio, Garbarino. 2017. *Sleep, Health and Wellnes at Work: A Scoping Review. Internation Journal of Environmental Research and Public Health, Rome-Italy*.14(1347).
- Nita, M.H., Diffлах H., Prasodjo, Eti P., Sumirah. 2016. *Hubungan Sarapan dan Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak SD Pulau Semau Kabupaten Kupang*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Vinod Agung. 2007. *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Produktivitas Tenaga Kerja Wanita Di Pt. Java Tobacco Gembongan Kartasura*. 54.
- Nurhayati, Wiji. 2010. *Analisis Pemenuhan Kebutuhan Gizi Karyawan Bagian Admin Di Betara Gas Plant – Petrochina International Jabung , Ltd*. 1–54.
- Oksandi, H. Renaldi & Achmad, Karbito. 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di RSUD dr.H.BOB Bazar Kalianda Kabupaten Lampung Selatan*. 1(1).
- Pandapotan, E.T. 2013. *Pengaruh Variabel Pendidikan, Upah, Masa Kerja, dan Usia terhadap Produktivitas Karyawan (Studi Kasus Pada PT. Gandum Malang)*. Jurnal Ilmiah. Universitas Brawijaya, Malang.
- Potter & Perry. 2008. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Prajitiasari, Ema Desia. 2012. *Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Pada Karyawan Terhadap Produktivitas Kerja Pada Pt. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Cabang Tulungagung*. Jakarta, 3(37):1-15.
- Putra, A. 2018. *Pengaruh Motivasi dan Penerapan Disiplin Kerja terhadap Produktivitas Kera Pegawai pada Rumah Sakit Ibu Kartini Kisaran*. Journal of Science and Social Research, (2):153-158.
- Prihatini, AD. 2007. *Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Status Kerja Perawat di Tiap Ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang*. Thesis. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Proverawati, A. dan Wati, E.K. 2013. *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi*

Kesehatan. Yogyakarta: Yulia Medika.

- Rachmadiani, Dini dan Ikha, D. Puspita. 2020. *Korelasi antara Asupan Protein, Serat dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Remaja*. Jurnal Riset Gizi 8(2).
- Ramadhanti, Ajeng Ardhya. 2020. *Status Gizi Dan Kelelahan Terhadap Produktivitas Kerja*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 11 (1): 213–18.
- Rokhmah, F. 2016. *Hubungan Tingkat Kecukupan Energi Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Siswi SMA di Pondok Pesantren Al-Izzah Kota Baru*. Media Gizi Indonesia, 94-100.
- Rosa, E. Maria, Elly Nurahmah, Budiharto. 2012. *Hubungan antara Kohesivitas Kelompok dan Sikap Perawat Pelaksana dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUPN. DR. Ciptomangunkusumo*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit 1(1).
- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes. 2020. Sejarah RSUD Brebes. Diakses pada 10 September 2022, dari <https://rsudbrebeskab.go.id>
- . 2020. Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Brebes. Diakses pada 10 September 2022, dari <https://rsudbrebeskab.go.id>
- Sa'pang, Mertien, Laras Sitoayu, Anugrah Novianti. 2017. *Prinsip Asuhan Gizi Dan Dietetik*. 1–34.
- Salsabila, MM., Haris, S., Anak Agung, N. *Hubungan Durasi Mengemudi dan Durasi Tidur dengan Produktivitas Kerja AMT PT Pertamina Patra Niaga TBBM Boyolali*. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 6. No:1.
- Sedarmayanti, 2009. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Septiana, P. 2017. *Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 3-8 Tahun*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Serge, Brand., Bernaderre Hermann., Flavio, Muheim., Johannes, Beck., Edith, Holsobor. 2007. *Sleep Patterns, Work, and Strain among Young Students in Hospitality and Tourism*. *Industrial Health*. 46 (199-209)
- Setyawati, L.M. 2010. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Yogyakarta: Amara Books.
- Sherwood, L 2012. *Fisiologi Manusia dan Sel ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an / M. Quraish Shihab*. Jakarta : Lentera Hati. Vol 05.

- . 2017. *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an / M. Quraish Shihab*. Jakarta : Lentera Hati. Vol 15.
- Siagian, Albiner. 2010. *Epidemiologi Gizi*. Jakarta : Erlangga.
- Sihotang, H. Heru S. Salbiah. 2016. *Hubungan Fungsi Supervisi Kepala Ruangan dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Pringadi Medan*. *Idea Nursing Journal* 8 (1).
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan, (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta, Bandung.
- Suhardjo, B.Cahyono. 2002. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisus.
- Sukowati, Yhani Kartika. 2015. *Hubungan Asupan Energi , Asupan Protein , Dan Kadar Hemoglobin Dengan Produktivitas Kerja Wanita Petani Kelurahan Tegalroso , Kabupaten Temanggung Tahun 2015 Yhani Kartika Sukowati*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Kores.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3 (3): 266–76.
- Suma'mur, 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. Jakarta: Sagung Seto.
- . 2013. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- . 2013. *Penilaian Status Gizi*. (Edisi Revisi). Jakarta : EGC.
- Susanti, E., Farida, H D K., Yanti, R. 2017. *Hubungan Tingkat Stres Kerja dengan Kualitas Tidur pada Perawat di Puskesmas Dau Malang*. *Nursing News*. Vol 2. No:3
- Susanti, F. A. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produktivitas Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibinong Tahun 2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Susanti, D, Sari V.W, Wulandari. 2017. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap kelas II Terdapat Pelayanan Keperawatan*. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. Vol.1, No.1.
- Sutrisno, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Kencana;2009.
- Suttermeiste, Robert A. 1976. *People and Productivity*. New York: McGrawHill.
- Toha, Muhammad, Diki, Sri Utami, Mutimanda, Heny Kurniawati. 2016. *Peran Matematika, Sains, dan Teknologi dalam Mendukung Gaya Hidup*

Perkotaan (Urban Lifestyle) yang Berkualitas. Universitas Terbuka–Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi. Tangerang Selatan.

Triwibowo, Cecep & Mitha E, Pusphandani. 2013. *Kesehatan Lingkungan dan K3*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Ukkas, Imran. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Kota Palopo*. Kelola: Journal of Islamic Education Management 2 (2).

U.S. *Departement of Health and Human Service*, 2011. *Your Guide to Sleep National. Institutes of Health Publication*. Diakses dari <http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/sleep/healthyjileep.pdf> pada tanggal 25 Agustus 2021.

Wahyudi, C. Tri, Catur Septiawan. 2019. *Produktivitas Kerja Perawat Ruang Rawat Inap*. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia. 9(1).

Wahyuni, Indah., Mariadi M.Dirjo. 2020. *Hubungan Kelebihan Waktu Kerja dengan Kelelahan Kerja dan Kinerja pada Perawat di Ruang Perawatan Intensif RSUD Abdul Wahab Sjaharnie Samarinda*. Borneo Student Research. Vol.1, No.3.

Watson, N.F. (2015). *Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult : Methodology and Discussion*. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, Vol. 11, No.8

Widakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII (WNPG). 2004. *Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta :17-19 Mei.

Yustiani, S. Dian. 2018. *Hubungan antara Faktor Individu Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Bagian Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2018*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. 2018.

Zulkifli & Enok Sureskiarti. 2019. *Hubungan antara Masa Kerja dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Samarinda*. Borneo Student Research. Universitas Muhammadiyah Kaltim.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan

SURAT PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama : Winda Widia Watiningsih

NIM : 1707026033

Judul Skripsi : Hubungan Kecukupan Energi, Durasi Tidur, dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat Rumah Sakit Daerah (RSUD) Brebes

Instansi : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Dalam kegiatan ini saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa :

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
 2. Identitas dan informasi akan DIRAHASIAKAN
 3. Saya menyetujui adanya pengambilan foto selama penelitian berlangsung.
- Dalam menandatangani *informed consent* ini, saya TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Brebes, September 2022

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER A

KARAKTERISTIK PERAWAT

Nomor / Kode Responden / Inisial :
Tanggal Pengisian :
Unit / Ruangan :

Petunjuk Pengisian

1. Bapak/Ibu/Saudara, bacalah terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuesioner ini
2. Berilah tanda *check list* (✓) pada kolom yang tersedia
3. Jawaban bapak/ibu akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan berpengaruh terhadap karir saudara

1. Umur Bapak/Ibu/Saudara(i) : tahun
2. Jenis kelamin : () laki-laki
: () perempuan
3. Pendidikan keperawatan terakhir : () D.III Kep
: () S1 Keperawatan
: () S1 Keperawatan dan Ners
: () S2 Keperawatan
: () S2 Keperawatan dan Spesialis
4. Masa kerja di RS : tahun

Informasi Tambahan :

Antropometri:

Berat Badan :

Tinggi Badan :

FORM RECORD DURASI TIDUR

Kode Responden :

Hari/Tanggal :

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Berapa jam anda tidur siang hari?	
2.	Jam berapa anda tidur malam hari?	
3.	Jam berapa anda bangun pagi?	
4.	Berapa jam anda tidur malam hari?	

FORM RECORD WAKTU KERJA PERAWAT

Petunjuk :

1. Isilah *form record* waktu kerja sesuai dengan lama waktu yang digunakan pada saat bekerja!
2. Catat tiap kegiatan yang dilakukan dari mulai datang hingga pulang!

Kode Responden :

Shift :

Hari/Tanggal :

No	Waktu	Jenis Kegiatan	Keterangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

Formulir Food Recall

Hari/tanggal :

Waktu Makan	Menu	Bahan Dasar	Banyak	
			URT	Berat
Makan Pagi Pukul:				
Selingan Pagi Pukul:				
Makan Siang Pukul:				
Selingan Sore Pukul:				
Makan Malam Pukul:				
Selingan Malam Pukul:				

Sumber : Sirajuddin dkk, 2018. Dalam "Survei Konsumsi Pangan."

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Fakultas



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jalan. Prof. Dr. Hamka Km.01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185.
Telepon (024) 76433370, Website : fpk.walisongo.ac.id, Email : fpk@walisongo.ac.id

Nomor : 545/Un.10.7/D1/KM.00.01/3/2022
Lamp. : Proposal
Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

30 Maret 2022

Kepada Yth :
Dr. dr. Rasipin M.Kes
di Brebes

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa Program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : WINDI WIDIA WATINGSIH
2. Nim : 1707026033
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : RSUD BREBES
6. Judul Skripsi : "HUBUNGAN KECUKUPAN ENERGI, DURASI TIDUR DAN STATUS GIZI DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PERAWAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) BREBES"

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n Dekan

Wakil Bidang Akademik



Dr. J. W. Kholon, S.Ag., M.Si.

Tembusan Yth :
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan).

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari RSUD Brebes

	PEMERINTAH KABUPATEN BREBES RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Jend. Sudirman No. 181 Telpun (0283) 671431 Fax 671095 BREBES 52212
Brebes, 06 September 2022	
Nomor : 445/7119/2022	Kepada
Sifat : Biasa	Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan
Lampiran : -	Kesehatan Universitas Islam Negeri
Perihal : Penelitian	Walisongo Semarang
	di -
	Semarang

Memenuhi surat dari Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, nomor 545/Un.10.7/D1/KM.00.01/S/2022, tanggal 30 Maret 2022, perihal Permohonan Lokasi Penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa terhadap permohonan tersebut *pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan ijin* kepada yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian dalam rangka untuk pembuatan Skripsi di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes yang akan dilaksanakan oleh

Nama : Winda Widia Watiningsih
NIM : 1707026033
Jurusan/Jenjang : S-1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
Judul Penelitian : Hubungan Kecukupan Energi, Durasi Tidur dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Brebes
Waktu penelitian : 12 September - 18 September 2022

Adapun mengenai metode, teknik, dan cara observasi diserahkan sepenuhnya kepada mahasiswa yang bersangkutan.
Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperluanya.

a.n. DIREKTUR RSUD BREBES
Wakil Direktur Umum dan Keuangan
Ub.
Kepala Bagian Tata Usaha dan Program


Drs Supeno, S.I.P.
Pegawai Tingkat I
NIP. 19680417.199203.1.008

Tembusan Kepada :

1. Direktur RSUD Brebes (sebagai laporan).
2. So - Wakil Direktur RSUD Brebes.
3. Se - Kabag/Kabid RSUD Brebes.
4. Kepala Ruang Utama 1 / Cempaka.
5. Kepala Ruang Teratai.
6. Kepala Ruang Timbonyan.
7. Kepala Ruang Sakura.
8. Kepala Ruang Anggelek.
9. Yang bersangkutan.
10. Arsip.

Lampiran 5. Master Data

No	Subjek	Umur	Jenis Kelamin	Unit Kerja	Pendidikan terakhir	masa kerja (tahun)	Status Gizi Kg/m ²	Rerata Kecukupan Energi (kkal)	Rerata Durasi Tidur (jam)	Rerata Produktivitas Kerja (menit)
1	UK	37	Perempuan	Teratai	DIII Keperawatan	10	25,778	2568,667	8,1	305
2	RN	29	Laki-laki	Teratai	DIII Keperawatan	6	24,221	2611	7	395
3	RI	38	Laki-laki	Teratai	S1 Keperawatan dan Ners	9	26,346	2924,333	10	305
4	IB	27	Laki-laki	Teratai	DIII Keperawatan	6	15,397	1823	7	315
5	NF	28	Perempuan	Teratai	DIII Keperawatan	6	23,338	2130,667	7,6	405
6	M	25	Perempuan	Flamboyan	DIII Keperawatan	5	21,359	2160	7,3	420
7	U	40	Laki-laki	Flamboyan	S1 Keperawatan dan Ners	20	22,837	2174	7	405
8	R	27	Perempuan	Flamboyan	DIII Keperawatan	7	15,917	1660	6,1	285
9	SE	45	Laki-laki	Flamboyan	S1 Keperawatan dan Ners	26	23,438	2388	7,8	430
10	W	48	Laki-laki	Flamboyan	S1 Keperawatan dan Ners	30	24,741	2368,667	7,6	425

11	T	40	Perempuan	Flamboyan	S1 Keperawatan dan Ners	28	20,812	2134	8	405
12	UI	26	Perempuan	Flamboyan	DIII Keperawatan	5	19,531	2172,667	8,3	405
13	WN	33	Perempuan	Anggrek	DIII Keperawatan	6	20,812	2123	8	385
14	D	33	Perempuan	Flamboyan	DIII Keperawatan	6	26,667	2535,333	5,6	365
15	M	36	Laki-laki	Flamboyan	S1 Keperawatan dan Ners	10	20,287	2354	7,6	410
16	N	30	Perempuan	Cempaka	DIII Keperawatan	9	16,757	1696,333	6,6	300
17	I	31	Laki-laki	Cempaka	DIII Keperawatan	7	19,031	2388	8,3	420
18	R	26	Perempuan	Cempaka	S1 Keperawatan dan Ners	2	21,454	2174	7,6	395
19	I	29	Laki-laki	Cempaka	S1 Keperawatan	1	20,569	2229	7	300
20	D	25	Perempuan	Cempaka	DIII Keperawatan	1	21,096	2258	7,6	430
21	L	24	Perempuan	Cempaka	DIII Keperawatan	2	21,875	2203,333	8,6	390
22	EP	29	Perempuan	Cempaka	DIII Keperawatan	5	27,182	2548,333	8,3	300
23	BA	47	Laki-laki	Cempaka	S1 Keperawatan dan Ners	28	22,406	2477,333	7,5	390

24	W	34	Perempuan	Cempaka	S1 Keperawatan dan Ners	11	22,039	2229,333	7	380
25	A	24	Perempuan	Cempaka	S1 Keperawatan dan Ners	1	18,365	2125,333	7,6	390
26	AG	28	Laki-laki	Cempaka	S1 Keperawatan	2	23,53	2377	7,3	400
27	NH	42	Perempuan	Anggrek	S1 Keperawatan dan Ners	9	21,644	2247	6,6	425
28	R	36	Perempuan	Anggrek	DIII Keperawatan	9	20,812	2005,333	7	385
29	NA	37	Perempuan	Anggrek	S1 Keperawatan dan Ners	13	24,034	2097	6	410
30	M	30	Perempuan	Anggrek	DIII Keperawatan	5	19,879	2193,333	8,3	415
31	S	27	Perempuan	Anggrek	DIII Keperawatan	5	21,096	2181	8	410
32	NS	23	Perempuan	Sakura	DIII Keperawatan	6	28,125	2704	5,6	240
33	P	43	Perempuan	Anggrek	S1 Keperawatan dan Ners	20	20,395	2911,333	6,6	385
34	IP	29	Perempuan	Sakura	DIII Keperawatan	4	18,662	1696,667	9,6	305
35	ES	43	Perempuan	Sakura	S1 Keperawatan	14	27,701	2531,333	6,1	390
36	H	40	Perempuan	Sakura	S1	16	24,609	2198	8,3	385

					Keperawatan dan Ners					
37	NT	26	Perempuan	Sakura	DIII Keperawatan	3	27,942	2950	8,1	315
38	TM	25	Perempuan	Sakura	S1 Keperawatan	2	15,808	1682	5,8	240
39	LW	30	Perempuan	Sakura	DIII Keperawatan	3	20,078	2258	7,8	420
40	F	36	Perempuan	Sakura	DIII Keperawatan	11	22,266	1999	7,6	405
41	AS	51	Perempuan	Sakura	DIII Keperawatan	31	25,888	2874	7,6	380
42	WS	36	Perempuan	Sakura	S1 Keperawatan dan Ners	13	23,53	2162,667	7,8	430
43	NA	30	Perempuan	Anggrek	DIII Keperawatan	5	21,929	2249,667	7,6	390
44	TA	28	Laki-laki	Anggrek	DIII Keperawatan	7	23,53	2377	8,3	300
45	RB	31	Laki-laki	Teratai	S1 Keperawatan	8	22,039	2339	7,6	400
46	MK	31	Perempuan	Teratai	DIII Keperawatan	6	24,034	2213	7	375
47	LA	33	Laki-laki	Teratai	DIII Keperawatan	10	22,837	2521,333	6,6	415
48	F	48	Perempuan	Teratai	S1 Keperawatan dan Ners	20	27,942	2950	8,1	300
49	FF	29	Laki-laki	teratai	DIII Keperawatan	5	23,53	2377	8,3	400

Lampiran 6. Uraian Kegiatan Penelitian

No.	Uraian Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Observasi Awal Lokasi Penelitian												
2.	Pembuatan Proposal												
3.	Seminar Proposal (Komprehensif)												
4.	Perizinan Lokasi Penelitian												
5.	Pengambilan data												
6.	Analisis Data												
7.	Pembuatan Laporan												
8.	Seminar Hasil (Munaqosah)												

Lampiran 7. Output SPSS Analisis Univariat

1) Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	15	30.6	30.6	30.6
	Perempuan	34	69.4	69.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

2). Usia

		Kategori Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir(17-25)	6	12.2	12.2	12.2
	Dewasa Awal(26-35)	25	51.0	51.0	63.3
	Dewasa Akhir(36-45)	14	28.6	28.6	91.8
	Lansia(46-55)	4	8.2	8.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

3) Masa Kerja

		Kategori Masa Kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 tahun	9	18.4	18.4	18.4
	>3 tahun	40	81.6	81.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

4) Pendidikan

		Kategori Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIII Keperawatan	28	57.1	57.1	57.1
	S1 Keperawatan	7	14.3	14.3	71.4
	S1 Keperawatan dan Ners	14	28.6	28.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

5) Kecukupan Energi

Kecukupan Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	10.2	10.2	10.2
	Baik	34	69.4	69.4	89.8
	Lebih	10	20.4	20.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

6) Durasi Tidur

Kategori Durasi Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	10	20.4	20.4	20.4
	Normal	37	75.5	75.5	95.9
	Panjang	2	4.1	4.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

7) Status Gizi

Kategori Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	8.2	8.2	8.2
	Baik	37	75.5	75.5	91.8
	Lebih	8	16.3	16.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

8) Produktivitas Kerja

Kategori Produktivitas Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	36.7	36.7	36.7
	Baik	31	63.3	63.3	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Lampiran 8. Output SPSS Analisis Bivariat

1). Uji *Gamma & Sommers'd* Kecukupan Energi dengan Produktivitas Kerja

Crosstab

Count

		produktivitas_kerja		Total
		baik	kurang	
Kecukupan_energi	baik	29	5	34
	kurang	0	5	5
	lebih	2	8	10
Total		31	18	49

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by	Somers' d	Symmetric	.643	.106	5.008	.000
Ordinal		asupan_energi Dependent	.642	.117	5.008	.000
		produktivitas_kerja Dependent	.643	.106	5.008	.000

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.902	.074	5.008	.000
N of Valid Cases		49			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2) Uji Gamma & Sommers'd Durasi Tidur dengan Produktivitas Kerja
durasi_tidur * produktivitas_kerja Crosstabulation

Count

		produktivitas_kerja		Total
		baik	kurang	
durasi_tidur	normal	26	11	37
	panjang	0	2	2
	pendek	5	5	10
Total		31	18	49

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by	Somers' d	Symmetric	.236	.140	1.625	.104
Ordinal		durasi_tidur Dependent	.215	.131	1.625	.104
		produktivitas_kerja Dependent	.261	.155	1.625	.104

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.488	.245	1.625	.104
N of Valid Cases		49			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2) Uji Gamma & Sommers'd Status Gizi dengan Produktivitas Kerja
Crosstab

Count

		produktivitas_kerja		Total
		baik	kurang	
status_gizi	Baik	30	7	37
	Kurang	0	4	4
	Lebih	1	7	8
Total		31	18	49

Directional Measures

			Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Sommers' d	Symmetric	.620	.102	4.452	.000
		status_gizi	.573	.120	4.452	.000
	Dependent	produktivitas_kerja	.676	.101	4.452	.000
		Dependent				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.938	.065	4.452	.000
N of Valid Cases		49			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 9. Dokumentasi



1. Perizinan unit ruangan penelitian



2. Pemberian arahan pengisian kuesioner



3. Pengukuran Antropometri



4. Pengambilan data kuesioner



5. Dokumentasi bersama responden dan enumerator

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Windi Widia Watiningsih
Tempat, tanggal lahir : Brebes, 30 Januari 1999
Alamat : Desa Gegerkunci, Kecamatan Songgom,
Kabupaten Brebes.
Email : windywwn@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

a) Pendidikan Formal:

- a. SDN 1 Gegerkunci (2005-2011)
- b. SMPN 3 Songgom (2011-2014)
- c. SMAN 1 Brebes (2014-2017)
- d. UIN Walisongo Semarang (2017-2022)

b) Pendidikan Non-Formal:

- a. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (Online) di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang (2020)