



**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TINGKAT STRES
PADA PERAWAT SHIFT MALAM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS
PEKANBARU**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Yasinta Mutiara Tanzila

NIM 30902300336

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TINGKAT STRES
PADA PERAWAT SHIFT MALAM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS
PEKANBARU**



Oleh
Yasinta Mutiara Tanzila
NIM 30902300336

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa proposal dengan judul **“Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Perawat Shift Malam di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata Saya melahkukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Mengatahu,
Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat)
NIDN. 0609067504

Semarang, 05 Februari 2025

Peneliti,



(Yasinta Mutiara Tanzila)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TINGKAT STRES PADA PERAWAT SHIFT MALAM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS PEKANBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Yasinta Mutiara Tanzila

NIM : 30902300336

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada

Pembimbing 1

Tanggal 05 Februari 2025

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06.2302.8802



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TINGKAT STRES PADA PERAWAT SHIFT MALAM DI RUMAH SAKIT AWAL BROS PEKANBARU

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Yasinta Mutiara Tanzila

NIM : 30902300336

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 05 Februari 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Dr. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN. 06.1207.7404

Penguji II

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.2302.8802

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2025**

ABSTRAK

Yasinta Mutiara Tanzila

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN TINGKAT STRES
PADA PERAWAT DINAS MALAM RUMAH SAKIT AWALBROS
PEKANBARU**

Latar Belakang : kualitas tidur pada perawat dinas malam akan mempengaruhi tingkat stres. Kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi kondisi emosional dan fisik. Dampak dari kualitas tidur yang buruk seperti gangguan emosional, cemas, depresi, sulit berkonsentrasi dan yang utama adalah stres. Tingkat stres yang dialami perawat akan dapat mempengaruhi asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

Metode : jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah perawat rawat inap Rumah Sakit Awal Bros yang sudah mendapatkan dinas malam. Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi-square*.

Hasil : hasil penelitian menggunakan analisa *chisquare*, terbukti bahwa *p value* 0,000 yang berada dibawah 0,05 ($0,000 < 0,05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat stres. Nilai *Correlation coefficient* ditemukan sebesar 0,704. Dengan nilai korelasi tersebut maka didapatkan adanya korelasi yang bermakna kuat antara kualitas tidur dengan tingkat stres. Nilai koefisien korelasi yang negative dapat diartikan bahwa arah korelasi berlawanan, dengan arti semakin buruk kualitas tidur perawat maka semakin tinggi tingkat stres dan sebaliknya semakin baik kualitas tidur perawat maka semakin rendah tingkat stres perawat di Rumah Sakit Awalbros Pekanbaru.

Simpulan : terdapat keeratan hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada perawat dinas malam Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru.

Kata Kunci : kualitas tidur, tingkat stres

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, February 2025**

ABSTRACT

Yasinta Mutiara Tanzila

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND STRESS LEVEL
IN NURSES ON THE NIGHT SERVICE OF AWALBROS HOSPITAL
PEKANBARU**

Background: The quality of sleep in night duty nurses will influence stress levels. Poor sleep quality will affect your emotional and physical condition. The impacts of poor sleep quality include emotional disturbances, anxiety, depression, difficulty concentrating and most importantly stress. The level of stress experienced by nurses will influence the nursing care provided to patients.

Method: quantitative research type with a cross sectional approach. The sample used was inpatient nurses at Awal Bros Hospital who had received night duty. The technique used in this research is the chi-square test.

Results: the results of the study using chisquere analysis, it was proven that the p value was 0.000 which was below 0.05 ($0.000 < 0.05$). This means that there is a significant relationship between sleep quality and stress levels. The correlation coefficient value was found to be 0.704. With this correlation value, it was found that there was a strong significant correlation between sleep quality and stress levels. A negative correlation coefficient value can be interpreted as meaning that the direction of the correlation is in the opposite direction, meaning that the worse the nurse's sleep quality, the higher the stress level and conversely, the better the nurse's sleep quality, the lower the nurse's stress level at Awalbros Hospital, Pekanbaru.

Conclusion: there is a close relationship between sleep quality and stress levels in night duty nurses at Awal Bros Hospital, Pekanbaru.

Keywords: sleep quality, stress level

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa mencurahkan rahmat, nikmat serta hidayah-Nya kepada kita semua sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Perawat Shift Malam di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. Saya menyadari skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan, pengarahan serta dukungan dari berbagai pihak sehingga saya mampu menghasilkan suatu pemikiran yang diharapkan akan bermanfaat bagi petugas kesehatan dan peneliti selanjutnya. Maka demikian dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S-1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang

arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

6. Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep selaku Penguji dalam penelitian ini.
7. Segenap Dosen senior maupun junior Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan.
8. Kedua orang tuaku dan kakak serta adikku tercinta serta keluarga besarku terimakasih atas do'a dan dukungannya.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat menyebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik. Atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan, saya mengucapkan banyak trimakasih, semoga mendapatkan ridho dan balasan dari Allah SWT dan semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat.
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pekanbaru, 01 Februari 2025

Penulis,



Yasinta Mutiara Tanzila

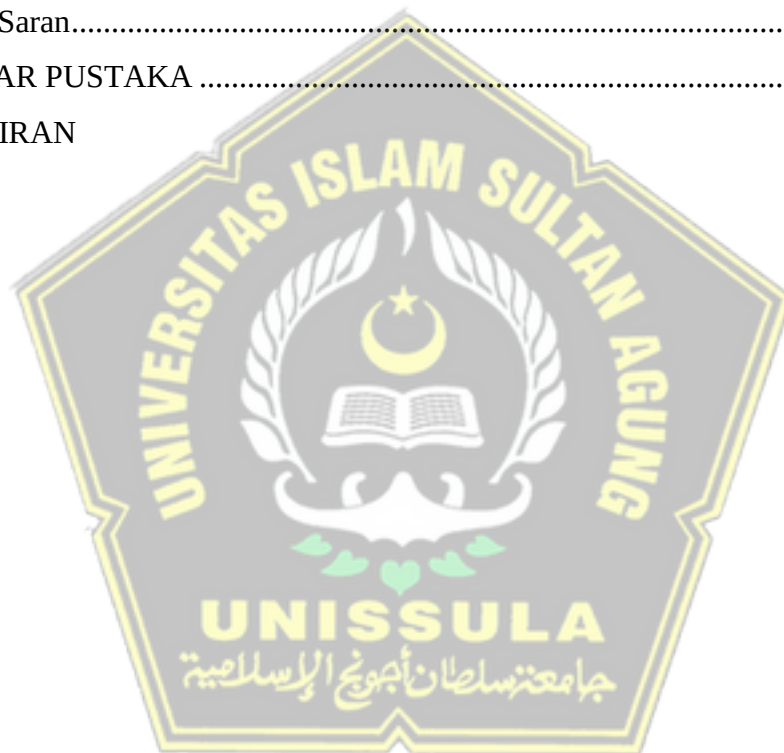
NIM. 30902300336

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARIME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan teori	7
1. Kualitas tidur	7
2. Stres.....	17
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Variable Penelitian.....	27
1. Variabel terikat.....	28
2. Variabel bebas	28
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	28

D. Populasi dan Sampel Penelitian	29
1. Populasi	29
2. Sampel	29
3. Teknik pengambilan sampel	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	30
1. Waktu penelitian	30
2. Tempat penelitian	30
F. Definisi Operasional	31
G. Alat Pengumpulan Data	31
1. Instrument penelitian	31
2. Uji instrument penelitian	32
H. Metode Pengumpulan Data	34
1. Mengumpulkan data melalui kuesioner	34
2. Mengumpulkan data melalui metode interview	34
3. Mengumpulkan data melalui metode observasi	34
4. Mengumpulkan data melalui metode dokumentasi	34
I. Analisa Data	35
1. Metode pengolahan data	35
2. Jenis Analisa Data	36
J. Etika Penelitian	36
1. <i>Informed consent</i>	37
2. <i>Beneficence dan nonmaleficence</i>	37
3. <i>Justice</i>	37
4. <i>Respect for autonomy</i>	37
5. Kerahasiaan dan privasi	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	39
A. Pengantar Bab	39
B. Analisa Univariat	39
1. Karakteristik responden	39
C. Analisa Bivariat	41
BAB V PEMBAHASAN	43

A. Pengantar Bab	43
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	43
1. Karakteristik Responden	43
2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
D. Implikasi Keperawatan.....	51
BAB VI PENUTUP	52
A. Simpulan	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia	40
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat kualitas tidur	41
Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat stres.....	41
Tabel 4.4 Hasil Uji Gamma	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survei Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Jawaban Perizinan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Pengantar Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6. Surat Penjelasan Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Respon
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Uji Univariat
- Lampiran 10. Lembar Catatan Hasil Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan keadaan tubuh tidak sadar namun kondisi tubuh masih dapat sadar kembali serta dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan adanya dorongan sensorik maupun dorongan lainnya (Ireyne O. P. Sulana et al., 2020). Kebutuhan fisiologi adalah kebutuhan hal yang paling mendasar, jika kebutuhan fisiologi tidak terpenuhi, individu akan sulit memenuhi kebutuhan tambahan, karena pada dasarnya kebutuhan yang mudah dipenuhi yaitu kebutuhan untuk tidur (Laili Nur Ufiana et al., 2023).

Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif serta kualitatif tidur, misalnya frekuensi tidur, waktu yang dibutuhkan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun dan yang terakhir aspek subjektif misalnya kepulasan serta kedalaman tidur (Amelia Arnis, 2018). Individu yang kurang tidur biasanya akan cepat merasa lelah serta mengalami penurunan konsentrasi. Pemenuhan kebutuhan tidur berbeda setiap orang. Tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya status kesehatan, tingkat stres, lingkungan, pola makan, gaya hidup, serta penggunaan obat-obatan (Muhammad Azmi Ma'ruf et al., 2021).

Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan perubahan pada fisiologi dan psikologis, misalnya penurunan aktifitas, daya tahan tubuh lemah, meningkatnya tekanan darah, lelah dan letih, emosional yang tidak stabil, sikap menarik diri serta apatis (Nadya Adeline Hutahulung et al., 2021). Perawat dengan kondisi stress serta kualitas tidur yang buruk akan condong

melakukan kesalahan pada waktu bekerja dan hal tersebut dapat menjadi faktor penyebab kecelakaan kerja serta mengakibatkan cedera pada pasien, seperti Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau Kejadian tidak diharapkan (KTD) (Novi Indriani et al., 2022). Kualitas tidur yang buruk juga dapat mengakibatkan gangguan fisik yaitu meningkatnya metabolisme jantung seperti, DM tipe 2, hipertensi, kelebihan berat badan (obesitas) serta penyakit kardiovaskular lainnya (Latifah Karlinda et al., 2023).

Stres adalah kondisi individu mengalami tekanan pada dirinya yang bermula dari dunia luar batas kemampuan individu itu sendiri (Fini Fajrini et al., 2022). Stres kerja merupakan respon seseorang akan rangsangan eksternal baik lingkungan, sosial, psikologis, hal tersebut dapat mengancam serta memberikan dampak stres fisik dan mental. Stres kerja mengakibatkan menurunnya prestasi kerja individu sehingga menyebabkan berkurangnya pelayanan kesehatan pada saat bekerja di rumah sakit (Maya Rahmayana et al., 2022). (Giri Arum Khoirunnisa et al., 2021)

Menurut Faktor dari stres pada perawat meliputi faktor pekerjaan, faktor pendukung, faktor individu. Faktor pekerjaan seperti lingkungan fisik, masalah interpersonal, shift kerja, serta beban kerja. Faktor pendukung seperti dukungan sosial. Terakhir faktor individu seperti status pernikahan, umur, masa kerja, jenis kelamin.

Akibat dari stres sendiri bagi perawat adalah menurunnya kinerja keperawatan misalnya dalam hal pengambilan keputusan yang buruk, konsentrasi berkurang, lelah, kecelakaan kerja, apatis, kurang maksimal dalam

melakukan asuhan keperawatan pada pasien, dampak lainnya mengakibatkan emosional tidak terkontrol, sakit kepala, turunnya fungsi otak, hubungan sosial sesama teman sejawat (Trifianingsih et al., n.d.).

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan dimana lembaga tersebut memberi layanan berupa rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Rumah sakit mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan serta untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat (Loura Weryco Latupeirissa, 2022). Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan, rumah sakit akan membutuhkan petugas kesehatan salah satunya yaitu perawat. Keperawatan menurut (Pardede et al., 2020) adalah suatu pekerjaan yang memberikan tindakan ataupun asuhan kepada masyarakat yang sakit dan yang sehat, dalam menjalankan tugasnya, perawat harus selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan cara mengikuti pendidikan serta pelatihan agar dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai bidang tugasnya. Perawat bekerja sebagai petugas pelayanan kesehatan yang dimana jam kerja perawat dibagi secara shift. Jam kerja shift perawat biasanya dibagi menjadi tiga shift, antara lain shift pagi dimulai dari jam 7.00-14.00, shift sore mulai dari jam 14.00-21.00 dan terakhir shift malam dimulai dari 21.00-07.00. Hal ini dapat mempengaruhi pola tidur sehingga mengakibatkan perubahan kualitas tidur. Kualitas tidur sendiri merupakan keadaan tubuh menghasilkan kebugaran dan kesegaran setelah individu terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur akan dipengaruhi beberapa hal seperti durasi & latensi tidur (Eva Susanti et al., 2017). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu antara

lain faktor lingkungan, gaya hidup, status kesehatan, program diet, tingkat stres (Nadya Adeline Hutagalung et al., 2021).

Pravelensi kualitas tidur yang buruk pada perawat di Indonesia yang diakibatkan stres kerja, beban kerja serta shift kerja ditemukan sebanyak 59,4 – 84,62% (Ailine Yoan Sanger & Ferdy Lainsamputty, 2022). Sedangkan untuk pravelensi kejadian stres cukup tinggi yaitu hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami gangguan stres kerja serta menjadi penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia menurut WHO. Jumlah perawat di Indonesia sekitar 511.191 perawat, sehingga angka kejadian stres kerja pada perawat cukup besar (Nurul Dwi Astutik et al., 2023). Menurut (Junaidah et al., 2023) menyatakan bahwa 50,9% perawat Indonesia yang sedang bekerja mengalami stres kerja, stres kerja yang dialami perawat di Indonesia berupa kurangnya jam istirahat, pusing, lelah, kurang ramah. Tahun 2022 kejadian tingkat stres berat akibat kerja ditemukan di Jakarta dengan angka 50% perawat, Makassar sebesar 76,5% perawat, Semarang 51,81 perawat, terakhir di kota padang sebanyak 48,9% perawat.

B. Rumusan Masalah

Perawat adalah salah satu kunci utama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat, di Indonesia pekerjaan perawat dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi, sore dan malam. Hal tersebut menjadikan pola tidur perawat menjadi berantakan. Pola tidur yang berantakan tentu saja akan berdampak pada tingkat stres perawat. Pola tidur yang kurang juga akan mempengaruhi kualitas tidur seorang individu. Tak sedikit keluhan tersebut

juga berdampak pada kehidupan sehari-hari ataupun dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien. Tujuan dilahkukan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kualitas tidur perawat dengan tingkat stres pada perawat ruangan rawat inap, sehingga berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melahkukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Perawat Shift Malam di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan kualitas tidur dengan tingkat stres pada perawat shift malam di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kualitas tidur pada perawat di RS Awal Bros Pekanbaru
- b. Diketuinya tingkat stres pada perawat di RS Awal Bros Pekanbaru
- c. Diketuinya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada perawat shift malam di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Bagi profesi

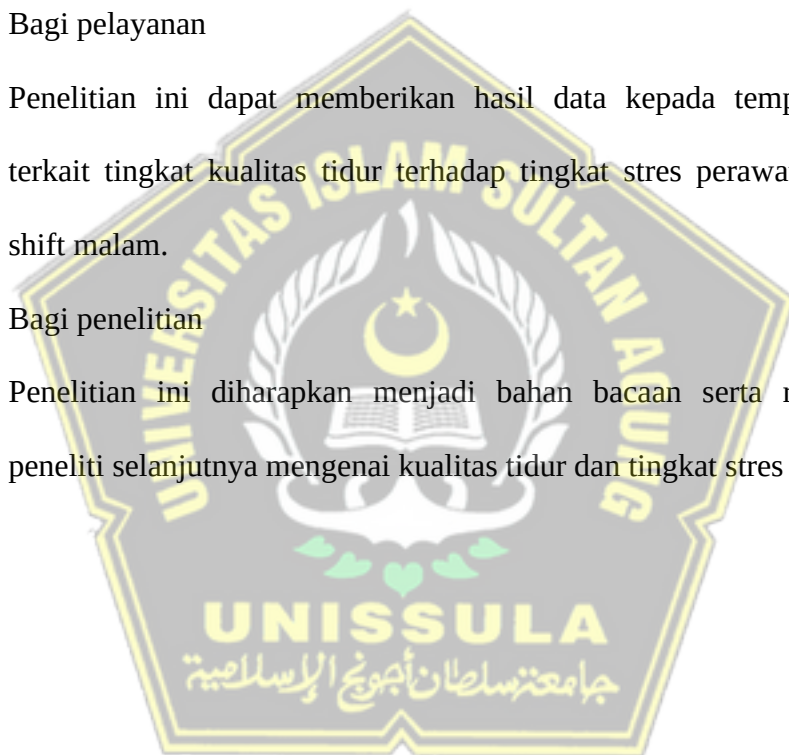
Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan mengenai pentingnya kualitas tidur perawat, tingkat stres maupun hubungan antara keduanya.

2. Bagi pelayanan

Penelitian ini dapat memberikan hasil data kepada tempat pelayanan terkait tingkat kualitas tidur terhadap tingkat stres perawat saat bekerja shift malam.

3. Bagi penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan serta referensi oleh peneliti selanjutnya mengenai kualitas tidur dan tingkat stres perawat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Kualitas tidur

a. Definisi tidur

Pengertian tidur menurut (Ifadah et al., n.d.) berawal dari Bahasa latin *somnus* artinya tahap *recovery* pada periode fisiologis organ tubuh. Maka, tidur adalah keadaan tubuh mengalami penurunan aktivitas organ tubuh atau bisa disebut tahap istirahat serta hilangnya kesadaran (*unconsius*) dalam beberapa tahap.

Menurut (Potter et al., 2021) tidur merupakan perubahan proses fisiologi pada seseorang yang lebih lama dari keterjagaan. Siklus dari tidur hingga bangun akan mempengaruhi fisiologi dan respon perilaku individu.

Kamus Bahasa Inggris Oxford dalam (Jean Foret Giddens, 2017) mendefinisikan tidur sebagai “kondisi tubuh serta pikiran yang terjadi selama beberapa jam pada waktu malam hari, dimana system saraf relative tidak aktif, kedua mata tertutup, kondisi otot tubuh menjadi santai, serta kesadaran terhenti sementara”.

Menurut (Urden et al., 2016) tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, sama halnya dengan makanan dan air, agar pasien bisa mendapatkan kembali dan mempertahankan fisik serta emosional yang

stabil, seseorang harus mempunyai jumlah jam tidur yang cukup serta berkualitas.

b. Fisiologi tidur

Tidur merupakan proses fisiologi yang bergantian dengan periode terbangun yang lebih lama. Fungsi tubuh serta respon perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh siklus tidur-bangun. Cahaya, suhu, faktor eksternal, seperti aktivitas sosial dan tekanan lingkungan, akan mempengaruhi siklus tidur. Kegagalan dalam mempertahankan siklus tidur yang normal dapat menyebabkan efek negative pada Kesehatan tubuh (Dash & Choubisa, 2022).

Pusat otak akan mengontrol siklus terjaga dan bangun. Siklus terjaga dan bangun dipengaruhi juga oleh faktor lingkungan serta aktivitas. Kelenjar pineal memproduksi melatonin. Irama sirkadian akan membantu menentukan siklus terjaga dan tidur (Gray et al., 2019).

Daulay & Sidabutar dalam (Niko Savero et al., 2023) menjelaskan bahwa pada saat tidur, tekanan darah akan menurun, nadi berdetak lebih lambat, nafas dan suhu tubuh akan menurun, pelebaran pembuluh darah terutama pada kulit, pergerakan usus & lambung lebih cepat dan aktif, otot akan lemas dan lebih rileks, metabolisme tubuh menurun kira-kira 20%.

c. Tahapan tidur

Tahapan menurut (Potter et al., 2021) menjelaskan tahapan tidur. Tahapan tidur dibagi menjadi dua. Tahap pertama yaitu *Non Rapid Eye Movement* (NREM). Kedua, *Rapid Eye Movement* (REM).

1) Tahap 1 Tidur Non-REM

Pada tahap ini berlangsung dalam beberapa menit. Pada tahap ini merupakan tahap paling ringan. Penurunan kegiatan fisiologis diawali dengan menurunnya tanda-tanda vital sign dan metabolisme seseorang. Seseorang akan mudah terbangun akibat rangsangan sensorik seperti kebisingan. Ketika terbangun, individu akan merasa dirinya sedang melamun.

2) Tahap 2 tidur Non-REM

Tahap tidur terjadi pada 10-20 menit. Tahap ini merupakan rentang waktu tidur nyenyak dimana tubuh seseorang mulai terasa relaks. Fungsi tubuh akan terus menurun namun energi atau gairah tetap relative mudah.

3) Tahap 3 tidur Non-REM

Terjadi sekitar 15-30 menit, pada tahap ini merupakan tahap awal tidur nyenyak. Otot-otot pada tubuh akan terasa jauh lebih rileks. Tanda-tanda vital seseorang menurun namun masih teratur. Pada tahap ini seseorang akan sulit dibangunkan dan jarang bergerak.

4) Tahap 4 tidur Non-REM

Tahap ini terjadi sekitar 15-30 menit. Tahap ini merupakan tahap tidur paling dalam. Apabila seseorang yang mengalami kurang tidur, maka seseorang tersebut akan menghabiskan sebagian besar malamnya pada tahap ini. Tanda-tanda vital sign akan menjadi lebih rendah daripada saat bangun tidur. Biasanya seseorang akan mengalami tidur berjalan pada tahap ini. Seseorang yang tidur pada tahap ini akan sangat sulit dibangunkan.

5) Tidur *Rapid Eye Movement (REM)*

Berlangsung sekitar 90 menit dari tidur dimulai. Durasi tidur meningkat. Seseorang akan bermimpi. Pergerakan mata yang cepat. Perubahan detak jantung dan pernafasan. Sulit terbangun pada tahap ini.

d. Fungsi dan tujuan tidur

Tidur berdampak pada fisiologi system saraf serta struksur tubuh lainnya. Tidur diperlukan untuk sintesis protein, individu dengan jam tidur yang kurang akan berdampak ketidakstabilan emosi, konstansi buruk, sulit dalam menentukan Keputusan (Berman et al., n.d.). Menurut (Dash & Choubisa, 2022) akan terjadi relaksasi otot rangka dan penurunan proses metabolisme ketika tidur. Hal tersebut berdampak pada pengembalian energi tubuh serta pelepasan racun, pertumbuhan, perbaikan sel/jaringan seperti selama penyembuhan luka.

Fungsi tidur adalah untuk memberikan waktu otak untuk beristirahat. Pada saat tidur otak sedang menyimpan informasi. Seseorang dengan jam tidur berlebih akan menyebabkan lemas dikarenakan jantung memompa terus menerus. (Arief Nur Hadiansyah & Drs. Agus Rahmat Mulyana, 2022).

Fungsi tidur menurut yaitu kondisi pemulihan (restorasi), dapat dipenuhi dengan tidur yang cukup, menjaga kesegaran tubuh. Kurang tidur akan mengakibatkan keluhan fisik berupa lelah berlebihan, hipersensitif, penurunan psikomotor, emosi tidak stabil, gangguan pada daya ingat dan konsentrasi (Jauhari, 2020).

e. Pola tidur normal

Pola tidur normal menggambarkan pola tidur, istirahat, serta relaksasi yang ditunjukkan selama 24 jam sehari. Beberapa orang memiliki jam tidur kurang dari 6 jam. Sedangkan beberapa orang memerlukan 9 jam untuk tidur. Rata-rata jumlah jam tidur yang dibutuhkan orang yang berumur 20-60 tahun adalah 7,5 jam per hari (Williams, 2016).

Menurut (Potter et al., 2017) pola tidur normal dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu

1) Anak usia sekolah

Hockenberry dan Wilson dalam, menjelaskan usia 6 tahun rata-rata tidur 11-12 jam, setiap malam. Usia 11 tahun menghabiskan 6-7 jam.

2) Remaja

Mayoritas menghabiskan waktu tidur selama 7 jam

3) Dewasa muda

Sebagian besar menghabiskan waktu tidur selama 6-8 jam setiap malam

4) Orang dewasa pertengahan

Jam tidur mulai menurun, penurunan yang berlanjut seiring bertambahnya usia.

5) Dewasa yang lebih tua

Keluhan sulit tidur meningkat seiringnya bertambah usia.

f. Factor yang mempengaruhi tidur

Menurut (Booker & Waugh, 2013) Pola tidur normal ditentukan oleh beberapa faktor yang meliputi :

1) Susunan genetic

Pada penelitian, gangguan seperti enuresis, gangguan kaki gelisah, syndrome apnea tidur, parasomnia, sindrom Gerakan anggota badan periodic merupakan gangguan tidur yang berkaitan dengan faktor genetic (Bidaki et al., 2012).

2) Kebutuhan individu

Pola tidur seseorang berbeda setiap individu.

3) Budaya

Seperti “tidur siang” setelah makan.

4) Indeks massa body

Pada penelitian Satwika dalam (Pitoy et al., 2023) mengatakan indeks masa tubuh akan meningkat jika kualitas tidur seseorang itu buruk.

5) Aktifitas fisik

Aktifitas seseorang yang teratur berdampak meningkatkan kualitas serta durasi tidur (Alnawwar et al., 2023).

6) Usia

Jam tidur yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir akan berbeda dengan kebutuhan jam tidur orang dewasa. Durasi, kualitas dan kuantitas tidur akan dapat berubah.

g. Kualitas tidur

Kualitas tidur didefinisikan keadaan individu beristirahat dan saat terbangun tubuh terasa lebih bugar, nyaman, serta kondisi tubuh lebih baik (Siti Khadijah et al., 2023).

Kualitas tidur terjadi dikarenakan adanya peningkatan hormon epinefrin, norepineprin, serta kortisol, dimana hormon tersebut akan mempengaruhi susunan saraf pusat, hormon tersebut juga akan menimbulkan keadaan terjaga serta kewaspadaan system saraf pusat akan meningkat (Fajar Arya Nugraha et al., 2023).

Setiap individu harus mempunyai kualitas tidur yang teratur sehingga individu mampu menjalani aktifitas rutin secara baik. Kualitas tidur yang tidak teratur akan berdampak pada fisiologi dan

psikis. Dampak fisiologi apabila individu memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu lelah, menurunnya daya imun, fungsi organ vital terganggu, aktifitas sehari-hari juga akan terganggu (Rezaky Putri Sahri & Muhammad Taufiq Daniel Hasibuan, 2023).

h. Pengukuran kualitas tidur

(Sulistyani, 2021) Menjelaskan bahwa kualitas tidur diukur menggunakan instrument PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). PSQI akan mengukur kualitas tidur retrospektif dan gangguan tidur. Instrumen PSQI akan membedakan tidur yang baik dan yang buruk. PSQI berupa kuesioner, dimana kuesioner tersebut akan diisi sendiri oleh individu yang akan menilai persepsi diri sendiri terhadap kualitas tidurnya. Kuesioner PSQI berupa 19 pertanyaan dan dikelompokkan ke dalam 7 komponen yang menggambarkan aspek yang berbeda dari tidur. Pertanyaan pada kuesioner PSQI akan menghasilkan skor. Skala skor dimulai dari angka 0 sampai 3. Angka 0 mengartikan tidak ada keluhan tidur sedangkan skor 3 menunjukkan keluhan paling berat selama tidur. Setelah diisi oleh individu, skor akan dihitung dan dijumlahkan sehingga akan membentuk skor global PSQI, mulai dari 0 hingga 21. Jumlah skor dengan hasil tinggi menggambarkan kualitas tidur individu tersebut buruk. Dikatakan kualitas tidur yang baik apabila skor yang dihasilkan adalah ≤ 5 , jika lebih dari itu, maka bisa dikatakan individu memiliki kualitas tidur yang buruk. Menurut 7 komponen kuesioner PSQI yaitu kualitas tidur secara subjektif, waktu

mulainya tidur (latensi tidur), durasi tidur, efisiensi tidur, serta gangguan tidur, penggunaan obat-obatan, disfungsi aktifitas sehari-hari (I Gusti Ngurah Ananda Wira Kusuma et al., 2022) .

Daftar pertanyaan pada kuesioner PSQI menurut (I Gusti Ngurah Ananda Wira Kusuma et al., 2022) sebagai berikut:

1) Kualitas tidur subjektif

Pertanyaan berupa “selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?”. Komponen ini memiliki rentan nilai dari 0-3, dimana angka nilai 3 menggambarkan individu memiliki kesulitan tidur yang berat.

2) Latensi tidur

Pertanyaan berupa “selama sebulan terakhir, berapa durasi tidur (menit) biasanya anda tertidur setiap malam?” apabila total skor yang diperoleh 0, maka nilainya 0; apabila skor yang diperoleh 1-2 maka nilainya 1. Apabila skor yang diperoleh 3-4 maka nilai yang didapat adalah 2; jika skor yang diperoleh 5-6 maka nilainya 3.

3) Durasi tidur

Pertanyaan berupa “ dalam sebulan terakhir, berapa jam yang dihabiskan untuk bisa tidur pulas pada malam hari?” jika tidur yang dihabiskan lebih dari 7 jam maka nilainya 0; apabila durasi tidur 6-7 jam maka nilainya 1; apabila durasi tidur 5-6 maka nilainya 2, dan yang terakhir apabila durasi tidur kurang dari 5 jam maka nilainya 3.

4) Efisiensi tidur

Pertanyaan pada sesi ini berupa jam tidur malam serta bangun pada pagi hari dan durasi tidur individu. Apabila hasil lebih dari 85%, maka nilainya 0; apabila menghasilkan angka 75%-84% maka nilainya 1. Jika 65-74% nilainya 2; nilai kurang dari 65% maka nilainya 3.

5) Gangguan tidur

Pertanyaan yang merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j. Pertanyaan tersebut berisi hal-hal yang membuat individu mengalami gangguan tidur. Setiap pertanyaan mempunyai skor 0-3. Nilai 0 diartikan tidak ada gangguan tidur, nilai 3 maka individu sering mengalami gangguan tidur. Apabila skor gangguan tidur 1-9 maka nilainya 1; apabila skor yang diperoleh 10-18 maka nilainya 2; apabila total skor 19-27 maka nilainya 3.

6) Penggunaan obat tidur

Pertanyaan pada sesi ini berupa “dalam sebulan terakhir, apakah anda sering mengkonsumsi obat tidur?” jika jawabannya tidak, maka nilainya 0; apabila mengkonsumsi obat tidur 1x dalam seminggu maka nilainya 1; apabila menggunakan obat tidur selama 1-2x seminggu maka nilainya 2; apabila menggunakan obat tidur lebih dari 3x/minggu maka nilainya 3.

7) Disfungsi tidur

Pertanyaan merujuk “dalam sebulan terakhir, apakah anda sering mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika sedang beraktifitas sehari-hari?” skor yang dimiliki 0-3 dimana jika diperoleh skor 0 maka nilainya 0; apabila didapatkan skor 1-2 maka nilainya 1; apabila skor yang diperoleh 3-4 maka nilainya 2, apabila skor 5-6, maka nilainya 3.

2. Stres

a. Pengertian stres

Stres didefinisikan sebagai bentuk dari ketegangan fisik, mental, psikis, emosi. Stres merupakan ancaman bagi individu yang akan menghasilkan cemas, depresi, disfungsi sosial, hingga adanya niat untuk mengakhiri hidup (Wahyun et al., 2022).

Stres merupakan respon individu terhadap stresor, misalnya kondisi lingkungan ataupun kejadian yang membahayakan seseorang tersebut, stres membebani kemampuan kopingnya (Laras Ayu Savira et al., 2021).

Stres merupakan suatu reaksi tubuh serta mental yang muncul ketika seseorang berhadapan dengan tuntutan yang melebihi batas kemampuan mereka untuk mengatasi serta menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Stres merupakan respon tubuh ketika seseorang dihadapkan dengan bermacam jenis tuntutan, serta dapat diartikan bahwa semua ancaman terhadap fisik dan pengaruh khususnya akan

membentuk respons umum terhadap stres (Hendri Setiabudi Sukma et al., 2023).

b. Penyebab Stres

Penyebab stres menurut (Novieastari et al., 2020) dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Faktor situasional

Stres ini bersumber dari perubahan pribadi, keluarga, serta pekerjaan. Faktor situasional adalah kondisi kronis ketika tuntutan yang dihadapi melebihi sumber daya yang dirasakan.

2) Faktor sosial budaya

Faktor lingkungan serta sosial seperti kemiskinan, kematian, perceraian, dan kekerasan. Variasi budaya juga akan mempengaruhi stres. Seperti perbedaan Bahasa dan daerah geografis.

3) Faktor-faktor kematangan

Stres yang biasanya berhubungan dengan penampilan fisik, keluarga, teman, dan sekolah.

Penyebab stres saat bekerja terbagi menjadi tiga menurut (Christina Sudaryanti & Zahra Maulidia, 2021), yaitu :

1) Individual Stresor

Merupakan stres yang bersumber dari diri sendiri, berupa jenis kelamin, umur, status pernikahan, masa kerja, serta lingkungan kerja.

2) Group Stresor

Stres yang berasal dari masalah peran, hubungan interpersonal, kondisi pekerjaan, stuktur organisasi serta perkembangan karir.

c. Tingkatan Stres

Tingkat stres dikategorikan menjadi 3 yaitu ; Tingkat stres ringan, Tingkat stres sedang, Tingkat stres berat (Riski Dwiputri A et al., 2023).

Menurut (Jumaini Andriana & Nur Nunu Prihantini, 2021) stres diklasifikasikan menjadi 3, yaitu :

1) Stres ringan

Adalah stres dengan gejalanya tidak mengganggu fisiologi dari seseorang itu sendiri. Contoh dari stres ringan berupa lupa atau tertidur ketika beraktifitas.

2) Stres ringan

Tanda dan gejala pada stres ringan akan muncul dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Pada stres ringan, gelajanya akan sedikit mengganggu fisiologis berupa menurunnya konstansi, siklus menstruasi terganggu, pencernaan terganggu.

3) Stres berat

Stres berat atau bisa disebut stres kronis, merupakan stres dengan tanda dan gejala berupa jantung berdebar, keringat berlebih, meningkatnya rasa cemas, mudah panik. Tanda dan gejala pada tahap ini biasanya muncul dalam beberapa hari atau berbulan-bulan.

d. Penggolongan Stres

(Stefania Baptis Seto et al., 2020) Menjelaskan bahwa stres dikelompokkan menjadi 2 jenis. Stres yang pertama adalah (*eustress*) dan yang kedua adalah *Distres*. berikut penjelasan dari 2 jenis stres tersebut :

1) *Eustress*

Jenis stres ini adalah stres yang membangun, maksud dari stres yang membangun dikarenakan individu akan lebih semangat serta meningkatkan konsentrasi dalam beraktifitas.

2) *Distress*

Jenis stres ini bisa disebut jenis stres yang tidak menyenangkan serta sifatnya negatif. Distres menghasilkan efek negatif, contoh dari distress berupa gugup, cepat marah, meningkatnya tekanan darah, sulit berkonstrasi.

Menurut (Darwis & Syaipuddin, 2022) menjelaskan jenis stres menjadi 7 jenis stres :

- 1) Stres fisik, terjadi karena kondisi fisik seperti suhu tubuh tinggi atau rendah,
- 2) Stres kimiawi, disebabkan dari pengaruh senyawa kimia yang ada pada obat, zat beracun asam, basa, faktor hormon atau gas.
- 3) Stres mikrobiologi, disebabkan oleh kuman.
- 4) Stres fisiologi, adanya gangguan fungsi organ tubuh.

- 5) Stres proses tumbuh kembang, seperti masa pubertas, bertambahnya usias, pernikahan.
- 6) Stres psikologis dan emosi, kesulitan dalam beradaptasi, seperti hubungan interpersonal, sosial budaya dan keagamaan.

e. Respon Stres

Individu yang sedang mengalami stres akan memiliki 5 perilaku berupa emosi yang tidak stabil seperti mudah marah, murung, gelisah, cemas, serta menurunnya semangat kerja (Dian Ika Puspitasari et al., 2021).

Tahap tiga reaksi terhadap stres menurut (Videbeck, 2010), yaitu :

1) *The Alarm Reaction Stage*

Stres merangsang tubuh mengirimkan sinyal dari hipotalamus ke kelenjar dan organ tubuh untuk di persiapkan kebutuhan pertahanan potensial.

2) *Resistance Stage*

Paru-paru membutuhkan banyak udara, jantung berdetak lebih kencang sehingga bisa mengalirkan darah untuk menutrisi ke seluruh tubuh untuk pertahanan.

3) *The Exhausting Stage*

Jika seseorang merespon stres secara negative terhadap kecemasan serta stres; energi tubuh akan berkurang serta emosional tidak stabil.

f. Dampak Stres

Efek dari stres yang ditimbulkan menurut (John & Jangid, 2022):

1) Efek fisiologis

Hormon adrenalin dan kortisol lebih banyak berproduksi ketika tubuh berada pada tekanan fisik atau psikologi. Detak jantung, tekanan darah, metabolisme, aktifitas fisik dipengaruhi oleh hormon-hormon ini.

2) Efek emotional

Merasa khawatir, depresi, ketegangan fisik meningkat, peningkatan stres psikologis, serta perubahan suasana hati adalah dampak yang ditimbulkan dari stres.

3) Efek kognitif

Konsentrasi individu yang buruk serta daya ingat yang rendah merupakan dua dampak kognitif dari stres.

4) Efek perilaku

Stres berdampak pada perilaku seseorang menyebabkan seseorang mengonsumsi makanan yang kurang bergizi.

Dampak yang ditimbulkan ketika individu sedang stres menurut (Tumarni et al., 2022) yaitu berupa :

1) Subjektif

Munculnya rasa depresi, merasa acuh tak acuh, rasa takut yang berlebihan, letih, merasa bosan, agresi, merasa sepi, frustrasi, emosi tidak terkontrol, gugup.

2) Perilaku

Individu akan menyalahgunakan obat-obatan, perilaku yang menyimpang, emosi yang berlebihan, perilaku impulsif.

3) Kognitif

Merasa sensitif mengenai kritik yang didapatkan, rendahnya daya ingat, hambatan mental, kurang mampu dalam pengambilan Keputusan, kurang perhatian.

4) Fisiologi

Vital sign tidak teratur seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah meningkat, gula darah tidak stabil, mulut terasa kering, mudah berkeringat, suhu badan terasa dingin, bola mata melebar.

5) Organisasi

Produktifitas menurun, kurangnya loyalitas, pendapat menurun, tinginya Tingkat absensi.

g. Pengukuran Stres

Depression Anxiety Stress (DASS) adalah insirumen yang biasanya digunakan dalam menilai psikologis individu. Instrument ini terdiri dari 42 item guna menilai tekanan psikologis secara keseluruhan

dimulai dari Tingkat kecemasan, depresi, hingga stres. Penilaian menggunakan instrument ini akan dibagi menjadi 3 skala, dimana masing masih memiliki 14 item selanjutnya dibagi menjadi sejumlah subskala dengan masih -masing 2-5 item dengan tujuan menilai hal yang sama. Pada penilaian ini, individu akan diminta untuk menilai seberapa banyak individu tersebut menghadapi situasi yang disebutkan dalam seminggu terakhir dengan menggunakan salah satu dari 4 pilihan yang sudah disiapkan dalam bentuk skala likert. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran umum mengenai tingkat stres sehingga skor masing-masing subskala dapat dijumlahkan (Stefania Baptis Seto et al., 2020).



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Townsend & Morgan, 2018; Ketié Evan, 2017; Syahbani, 2021; Ihsan Darmawan, 2023)

C. Hipotesis

Hipotesis bersumber dari kata *Hupo & Thesis*. *Hupo* artinya sementara atau lemah keberadaannya sedangkan *Thesis* adalah pernyataan/teori (Junaedi & Abdul Wahab, 2023). Hipotesis adalah suatu pendapat atau pernyataan sementara yang masih lemah serta kurang kebenarannya maka dari itu perlu dibuktikan atau suatu dugaan yang sifatnya masih sementara. Pengujian hipotesis merupakan cara untuk menguji hipotesis atau suatu klaim mengenai suatu parameter dalam suatu populasi, car ini biasanya menggunakan data yang diukur dalam suatu sample (Gangga Anuraga et al., 2021).

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibuat diatas, maka dapat disimpulkan hipotesis yaitu hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada perawat shift malam. Hipotesis penelitian ini adalah :

- Ha Ada keeratan hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres
:
pada perawat shift malam.
- Ho Tidak ada keeratan hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat
:
stres pada perawat shift malam.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang dimana jawaban sementara yang bersumber dari masalah yang diuji kebenarannya. Kerangka konsep harus dijalankan dengan mengubahnya menjadi variable atau komponen agar dapat diteliti secara empiris (Arsy Shakila Dew, 2021). Dibawah ini merupakan kerangka konsep :



B. Variable Penelitian

Variabel merupakan konsep yang memiliki nilai dan memiliki lebih dari satu kondisi, nilai, kategori, atau keadaan. Biasanya aktivitas pokok penelitian maupun metode ilmiah diolah untuk mendeskripsikan keterkaitan serta perbedaan, dan menjelaskan tentang keterkaitan serta perbedaan itu dilahkukan untuk setiap variable (Djaali, 2020). Pada penelitian ini variable

dibedakan menjadi 2 dikarenakan adanya hubungan antara satu variable dengan yang lain :

1. Variabel terikat

Variabel yang dipengaruhi atau disebabkan oleh variabel lainnya serta adalah variabel yang dijadikan perhatian utama pada penelitian. Tujuan variabel ini untuk memahami serta menjadikan variabel terikat, mendeskripsikan variabelitas, dan memprediksikannya. Variabel ini merupakan variabel utama yang menjadi faktor yang berlaku dalam penelitian (Fitrah & Luthfiyah, 2017).

2. Variabel bebas

Merupakan variabel mempengaruhi atau variabel yang menjadi sebab adanya perubahan dan munculnya variabel terikat. Variabel ini yang menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain (Raharja et al., 2023).

C. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menampilkan hasilnya dalam bentuk angka yang didapat dengan cara menghitung dan mengukur (Kurniawan & Agustini, 2021). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pendekatan dengan riset *cross section*, dimana penelitian dengan cara mengumpulkan data hanya dilakukan dengan satu kali pengamatan atau satu kali pengukuran (Kurniawan & Agustini, 2021).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti. Populasi penelitian merupakan jumlah keseluruhan dari unit Analisa yang ciri-cirinya akan diduga (Setiana & Nuraeni, 2018). Populasi dalam penelitian tersebut adalah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros yang sudah mendapat jadwal shift malam dengan jumlah 100 perawat.

2. Sampel

Notoanmodjo dalam (Setiana & Nuraeni, 2018) menjelaskan sampel penelitian merupakan separuh yang diperoleh dari kesetuhan obyek yang diteliti serta dianggap mewakili seluruh populasi tersebut. menurut Hidayat dalam (Setiana & Nuraeni, 2018) sampel penelitian merupakan separuh dari populasi yang diambil untuk diketahui karakteritiknya. Untuk mengetahui tingkatan stres maka penulis menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$\text{Rumus} : n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat signifikansi (p)

3. Teknik pengambilan sampel

Kriteria pada penelitian ini terbagi menjadi 2 jenis yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, berikut penjelasannya :

a. Kriteria inklusi

Merupakan karakteristik umum subjek penelitian yang diambil dari suatu populasi target yang terjangkau serta akan diteliti (Nursalam, 2008).

- 1) Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Awal Bros yang sudah mendapatkan jadwal shift malam.

b. Kriteria eksklusi

Merupakan mengeluarkan/menyingkirkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

- 1) Kepala ruangan di ruangan rawat inap Rumah Sakit Awalbros
- 2) Perawat yang sedang menjalani pelatihan intensive di luar kota
- 3) Perawat orientasi yang belum mendapatkan jadwal shift malam.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian diawali dengan pembuatan proposal penelitian serta penelitian dilahkukkan pada bulan Juli Hingga September 2024.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru tepatnya di ruang rawat inap.

F. Definisi Operasional

Merupakan suatu variabel ataupun konstruk dengan cara menyampaikan arti, mendefinisikan kegiatan, serta memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel atau konstruk tersebut (Anshori & Iswati, 2009).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

variabel	Definisi peneliti	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Kualitas tidur	Tingkat kepuasan yang dirasakan terhadap individu akibat tidur dan dapat diukur dengan beberapa aspek.	kualitas tidur diukur menggunakan instrument PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>).	Kualitas tidur diukur dengan kategori : a. Sangat baik = 0-18 b. Baik = 19-36 c. Sangat buruk = 37-54	Ordinal
Tingkat stres	Perubahan emosi, fisik, mental, serta psikis yang berasal dari beban yang melebihi kemampuan seseorang.	Tingkat stres diukur dengan menggunakan instrument <i>Depression Anxiety Stress</i> (DASS).	Total nilai skor : penilaian dimulai dari skor 0 (minimal) – 123 (maksimal) dengan keterangan skoring : a. Normal = 0-33 b. Ringan = 34-63 c. Sedang = 64-93 d. Sangat berat = 94-123	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian

Instrument penelitian digunakan untuk alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrument berhubungan dengan metode pengumpulan data (Siyoto & Sodik, 2015). Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dari dua variabel yang tersedia, untuk pengukuran kualitas tidur peneliti menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Selanjutnya peneliti menggunakan instrument *Depression Anxiety Stress* (DASS) sebagai alat ukur tingkat stres. Instrument kuesioner yang akan digunakan berupa :

a. Kusioner 1

Pada bagian ini berisi tentang data demografi responden, berupa nama (inisial) responden, jenis kelamin, pekerjaan, usia.

b. Kuesioner 2

Bagian ini berisi tentang data kriteria kualitas tidur. Kuesioner menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dengan skor :

- a) Sangat baik = 0-18
- b) Baik = 19-36
- c) Sangat buruk = 37-54

c. Kuesioner 3

Kuesioner 3 diisi berupa data kriteria stres yang meliputi tingkat stres yang dialami perawat shift malam di Rumah Sakit Awal Bros. Kuesioner menggunakan *Depression Anxiety Stress* (DASS) dengan skor :

- a) Normal = 0-33
- b) Ringan = 34-63
- c) Sedang = 64-93
- d) Sangat berat = 94-123

2. Uji instrument penelitian

a. Uji validitas

Uji untuk mengetahui kesahihan, uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan, ketelitian, serta kecemasan suatu alat ukur dalam melaksanakan fungsi ukurnya (Mobalen, 2021).

Peneliti menggunakan PSQI untuk mengukur tingkat kualitas tidur perawat serta kuesioner DASS digunakan untuk mengukur tingkat stres.

Jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka hasilnya valid, jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka hasilnya tidak valid dan jika $\text{sig(probabilitas)} < 0.05$ maka kelimpulannya valid. Jika $\text{sig (probabilitas)} > 0,05$ maka kesimoulannya valid (Tarjo, 2021).

Menurut Indrarini & Zahra dalam (Azzura et al., 2023) Hasil uji validitas PSQI dalam Bahasa Indonesia menghasilkan nilai validitas dengan rentan angka antara 0,394-0,642 ($>0,361$) dan nilai reabilitas 0,469 yang menunjukkan instrument ini valid dan reliabel.

b. Uji reabilitas

Uji ini digunakan untuk mengukur seberapa jauh responden menjawab pada kuesioner yang telah diberikan secara konsisten. Reliabilitas merupakan alat yang digunakan untuk mengukur kuesioner yang merupakan indikator dari variabel (Mobalen, 2021).

Reabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika memiliki *Cronbach's Alpha* $> 0,60$. Pada penelitian (Hidayat, 2021) didapatkan nilai alpha adalah 0,777, sedangkan nilai $r\text{-tabel}$ yaitu 0,632 karena nilainya lebih dari 0,632 maka butir pertanyaan adalah reliable.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menurut (Siyoto & Sodik, 2015) :

1. Mengumpulkan data melalui kuesioner

Prosedur dalam Menyusun kuesioner

- a. Membuat rumus tujuan yang akan dicapai dengan kuesioner
- b. Mengidentifikasi variabel yang kemungkinan dijadikan tujuan kuesioner
- c. Mendeskripsikan setiap variabel menjadi sub-variabel menjadi spesifik dan tunggal
- d. Memilih jenis data yang akan dikumpulkan, serta untuk menentukan teknik analisisnya.

2. Mengumpulkan data melalui metode interview

Dibagi menjadi 2, yaitu interview yang tidak terstruktur, merupakan pedoman wawancara yang sekilas memuat garis besar yang ditanyakan. Kedua wawancara terstruktur dimana interview dibuat dengan rinci sehingga seperti check-list.

3. Mengumpulkan data melalui metode observasi

Pengumpulan data dengan cara melengkapi format atau blangko pengamatan sebagai instrument.

4. Mengumpulkan data melalui metode dokumentasi

Pengumpulan data melalui dokumentasi dengan cara mencari data tentang hal-hal ataupun variabel seperti catatan, buku, transkrip, prasasti dan lain lain.

I. Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Menurut (Iriani et al., 2022) metode pengolahan data akan melalui beberapa tahap diantaranya :

a. *Editing*

Merupakan pemeriksaan atau koreksi data yang sudah dikumpulkan. Pengeditan data dilakukan agar dapat melengkapi kekurangan atau menghilangkan kesalahan yang terdapat di data yang belum diolah.

b. *Coding* (pengkodean)

Merupakan pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk dalam pemberian kategori untuk jenis data yang sama. Kode merupakan symbol tertentu dalam bentuk huruf ataupun angka untuk memberikan identitas data. Kode yang telah diberikan memberikan makna sebagai data kuantitatif.

c. *Classifying*

Classifying atau bisa disebut dengan klasifikasi merupakan proses pengelompokan semua data dari bermacam sumber. Semua data tersebut ditelaah, selanjutnya dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan. Data-data yang sudah dikelompokkan dibagi berdasarkan bagian-bagian yang memiliki persamaan.

d. *Verifying*

Proses yang dilakukan untuk memeriksa data serta informasi yang sudah dikumpulkan dengan tujuan validitas data bisa diakui serta digunakan dalam penelitian. Selanjutnya data dikonfirmasi ulang.

e. *Tabulasi Data*

Proses menempatkan data kedalam bentuk table dengan cara membuat table yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.

2. Jenis Analisa Data

Menurut (Widiyono et al., 2023) Analisa bivariat merupakan yang menganalisa dua variabel. Biasanya Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan serta pengaruh x dan y antar variabel satu dengan yang lainnya. Selain itu, bisa juga menggunakan perbedaan variabel x dengan z. pada Analisa ini, dibagi menjadi tiga jenis :

- a. Analisa yang dipakai untuk mengetahui hubungan dengan cara mencari korelasi *chisquare*
- b. Menggunakan regresi sederhana untuk mencari pengaruh
- c. Mengetahui perbedaan dengan menggunakan independent sampel t test, one sampel t test, paired sampel t test, uji kruskal wallis, uji mann whitney, uji sign serta uji friedman.

J. Etika Penelitian

Beberapa prinsip etika pada penelitian keperawatan di Indonesia menurut (Sinulingga, 2024) :

1. *Informed consent*

Proses yang menunjukkan subjek penelitian diberitahu mengenai semua informasi yang relevan mengenai penelitian sebelum memberikan persetujuan untuk berpartisipasi, informed consent harus sukarela, memahami, serta didokumentasikan.

2. *Beneficence dan nonmaleficence*

Merupakan prinsip yang dilakukakan peneliti untuk selalu berusaha agar memberikan manfaat pada subjek penelitian. Nonmaleficence merupakan prinsip yang harus dilakukakan peneliti untuk menghindari kerugian bagi subjek penelitian.

3. *Justice*

Merupakan prinsip yang harus dilakukakan peneliti dengan cara memperlakukan semua subjek penelitian adil serta setara, dengan maksud peneliti tidak boleh mendiskriminasi subjek penelitian berasas ras, etnis, jenis kelamin, agama, serta faktor lainnya.

4. *Respect for autonomy*

Etik ini adalah prinsip yang harus dilakukakan peneliti untuk menghormati hak-hak serta otonomi subjek penelitian, dengan kata lain peneliti harus selalu menghormati Keputusan subjek penelitian untuk tidak berpartisipasi atau ikut serta berpartisipasi dalam penelitian.

5. Kerahasiaan dan privasi

Kerahasiaan & privasi merupakan prinsip yang harus dilakukakan peneliti untuk menjaga informasi pribadi subjek penelitian aman serta

rahasia. Peneliti tidak diperkenankan menyebarkan informasi pribadi subjek penelitian pada pihak lain tanpa persetujuan mereka.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Lokasi penelitian ini di Rumah Sakit Awalbros Pekanbaru. Penelitian telah dilahkkukan pada bulan November – Desember 2024 dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk google form serta disebarakan melalui whatsapp. Penelitian ini menggunakan rumus *Slovin*, sehingga penelitian ini mendapatkan sebanyak 80 responden untuk pengujian hipotesis peneli tian, dimana jumlah tersebut sudah sesuai dan memenuhi jumlah sampel yang diharapkan. Penelitian ini dilahkukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kualitas tidur dengan tingkat stres pada perawat di Rumah Sakit Awalbros Pekanbaru.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden adalah kriteria yang diserahkan kepada subjek penelitian sehingga sumber informasi pada penelitian dapat tercapai dengan tepat dan sesuai harapan, sehingga dapat dikatakan bahwa karakteristik umum responden adalah ciri khas yang sudah ada pada diri responden. Pada penelitian ini, karakteristik responden yang dimunculkan adalah inisial responden, Jenis kelamin, usia, tingkat kualitas tidur, & tingkat stres. Berikut distribusi karakteristik responden, yaitu :

a. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

Adapun gambaran responden berdasarkan jenis kelamin dan usia adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

karakteristik	kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	0	0
	Perempuan	80	100
Usia	23	10	12
	24	16	20
	25	11	13
	26	7	8
	27	7	8
	28	5	6
	29	3	3
	30	3	3
	33	5	6
	34	2	2
	35	2	2
	40	3	3
	42	4	5
	41	1	1
	44	1	1
Total		80	80

Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa responden terbagi menjadi dua kategori yaitu jenis kelamin dengan keterangan laki-laki dan Perempuan. Maka dari 80 responden dapat disimpulkan bahwa semua responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 yaitu 100%.

b. Distribusi responden berdasarkan tingkat kualitas tidur

Pengukuran terhadap tingkat kualitas tidur dengan menggunakan 16 item kuesioner. Hasil jawaban responden selanjutnya dibagi kedalam 3 kategori.

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat kualitas tidur

Kualitas tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat baik	8	10
Baik	33	41
Sangat buruk	39	49
Total	80	100

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan yaitu responden dengan tingkat kualitas tidur sangat buruk sebanyak 49% dengan keterangan 39 responden mengalami kualitas tidur sangat buruk, diikuti dengan kualitas tidur baik berada pada peringkat kedua yaitu sebanyak 33 responden atau 41%.

c. Distribusi responden berdasarkan tingkat stres

Pengukuran tingkat stres dengan kuesioner sebanyak 41 item. Hasil jawaban responden kemudian dibagi menjadi 4 kategori.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat stres

Tingkat stres	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal	14	17,5
Ringan	6	7,5
Sedang	41	51
Sangat berat	19	24
Total	80	100

Berdasarkan tabel dapat disimpulkan sebagian besar responden pada perawat di Rumah Sakit Awalbro Pekinbaru memiliki tingkat stres sedang dengan total responden 41 atau 51%. Diikuti dengan tingkat stres berat.

C. Analisa Bivariat

Merupakan penelitian dengan maksud untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu tingkat kualitas tidur dengan tingkat stres sehingga

dapat diuji menggunakan korelasi gamma. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil Uji Gamma

		Kualitas tidur								<i>pvalue</i>	<i>R</i>
		Sangat baik		baik		Sangat buruk		total			
		f	%	f	%	f	%	f	%		
Kategori stres	Normal	8	10	6	8	0	0	14	18	0	0,704
	Ringan	0	0	3	4	3	4	6	8		
	Sedang	0	0	23	29	18	23	41	51		
	Sangat berat	0	0	1	1	18	23	19	24		
Total		8	10	33	41	39	49	80	100		

Dari hasil uji Gamma yang sudah dilakukan, dapat disimpulkan nilai korelasi sebesar 0,704 dengan *p value* = 0 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat stres. Penelitian ini menunjukkan hubungan kualitas tidur dengan tingkat stres pada perawat shift malam serta memiliki nilai korelasi gamma sebesar 0,704 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan korelasi antara kualitas tidur dengan tingkat stres pada penelitian ini menggambarkan adanya korelasi yang kuat, penelitian ini juga menunjukkan bahwa adanya arah korelasi yang positif, yang dapat diinterpretasikan semakin buruk kualitas tidur individu maka semakin tinggi tingkat stresnya.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini peneliti akan menjelaskan serta memaparkan temuan penelitian dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres Pada Perawat Shift Malam Rumah Sakit Awalbros Pekanbaru”. Hasil yang tertera telah menguraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri meliputi jenis kelamin serta usia, selanjutnya analisa univariat kualitas tidur dengan tingkat stres serta analisa bivariat yang menggambarkan hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari keseluruhan sampel adalah perempuan dengan total 80 responden atau dengan presentase 100%, sedangkan untuk responden laki-laki sebanyak 0%. Demikian dapat disimpulkan penelitian menunjukkan bahwa total keseluruhan sampel adalah perawat perempuan.

Menurut hasil penelitian yang sudah dilakukan hal ini terjadi karena di rawat inap Rumah Sakit Awalbros yang diteliti tidak menempatkan jenis kelamin laki-laki di rawat inap, sehingga

responden yang didapatkan pada penelitian ini seluruhnya perempuan.

Faktor jenis kelamin adalah salah satu variabel deskriptif yang mampu mempengaruhi perbedaan angka kejadian terhadap laki-laki dan Perempuan. Perbedaan kasus penyakit pada perbedaan jenis kelamin harus memikirkan sejumlah variabel lainnya seperti umur dan variabel lainnya yang mempunyai perbedaan penyebaran berdasarkan jenis kelamin (Noor & Arsin, 2022). Pada beberapa kasus atau kejadian, penyakit kadang-kadang lebih banyak dirasakan pada jenis kelamin tertentu. Perbedaan tersebut terjadi disebabkan adanya perbedaan bentuk fisiologis, anatomis, serta system hormonal yang berbeda.

Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih mendominasi di bidang keperawatan daripada laki-laki. perempuan memiliki beban yang berbeda dengan laki-laki. Perempuan memiliki beban lebih tinggi terutama jika perempuan tersebut sudah berumah tangga. Beban yang berlebih akan mempengaruhi status emosi seperti stres sehingga akan juga mempengaruhi kualitas pekerjaan.

b. Usia

Penelitian ini menampilkan peran responden perempuan terbanyak pada kelompok umur 24 tahun dengan total 16 tahun dengan presentase 20%, diikuti kelompok umur 25 tahun dengan presentase 13%. Sedangkan untuk responden dengan umur paling

sedikit di umur 41 tahun dan 44 tahun dengan total masing -masing 1 responden saja. Umur adalah variabel utama terhadap kejadian suatu penyakit. Tidak hanya satu penyakit yang ditemui dengan bermacam variasi umur penderita. Umur memiliki hubungan terhadap besarnya risiko seseorang terhadap penyakit tertentu (Sari et al., 2020).

Sampel penelitian ini merupakan gabungan dari perawat rawat inap sehingga sampel populasi penelitian ini bersifat heterogen atau populasi dengan umur yang berbeda-beda. Penelitian ini dilakukan pada perawat dari umur 23 tahun hingga umur 44 tahun.

Penelitian yang sudah dilakukan oleh (Ismi et al., 2024) menjelaskan bahwa usia yang lebih tua akan mengalami kualitas tidur yang buruk disbanding dengan perawat yang lebih muda. Sejalan bertambah umur maka muncul bermacam masalah-masalah Kesehatan serta mengakibatkan seseorang lebih mudah mengalami gangguan tidur serta berdampak pada kualitas tidur.

Peneliti berasumsi bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi juga tuntunan kehidupan sehari-hari sehingga akan mempengaruhi kualitas tidur serta tingkat stres individu itu sendiri.

c. Kualitas Tidur

Penelitian ini didapatkan hasil berupa responden yang memiliki kualitas tidur sangat buruk merupakan tingkat yang paling tinggi yaitu 39 orang atau 49%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mufadhol & Ardyanto, 2023) yang didapatkan hasil

bahwa terdapat 69,8% perawat mengalami kualitas tidur yang buruk, serta sebanyak 30,2% perawat mengalami kualitas tidur yang baik. Hal tersebut menjelaskan bahwa banyaknya total perawat yang mengalami kualitas tidur yang buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh (Miliyanti Cindy Lowisa Peranginangin & Jeanny Rantung, 2024) menjelaskan bahwa rutinitas jam tidur larut malam akan berdampak pada kinerja keesokan harinya saat individu akan mengerjakan pekerjaan di Rumah Sakit. Pada penelitian (Wulandari et al., 2023) menjelaskan bahwa kualitas tidur akan berdampak pada kualitas pekerjaan seseorang. Kondisi kekurangan yang dirasakan oleh perawat akan berdampak pada kemampuan dalam menyediakan pelayanan yang standar bagi para pasien.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar perawat mengalami kualitas tidur yang buruk, yang dapat diartikan bahwa perawat mengalami tidur yang tidak nyenyak setelah dinas malam. Kualitas tidur yang buruk disebabkan adanya gangguan-gangguan selama tidur. Aktivitas fisik serta usia pada perawat juga mempengaruhi kualitas tidur perawat itu sendiri.

d. Tingkat stres

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki tingkat stres sedang merupakan proporsi yang paling besar yaitu 41 responden atau 51%. Hasil penelitian ini sejalan dengan

(Setiawati et al., 2016) penelitian dimana sebagian besar responden mengalami stres sedang.

Penelitian yang telah dilakukan (Atikah et al., 2024) menjelaskan bahwa perempuan tidak hanya memiliki beban kerja di tempat kerja tetapi juga memiliki beban kerja di rumah sehingga akan mempengaruhi kualitas tidur perawat .

Faktor stres pada perawat biasanya disebabkan karena adanya penyebab fisik yang dirasakan ketika bekerja dan merasa lelah secara emosi yang berlebihan, adanya stres juga diakibatkan oleh beban kerja yang dirasakan berlebihan, maka hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur perawat (Agustina, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang mengalami stres sedang merupakan perawat yang shift malam terutama shift pada malam ke-2, hal ini terjadi karena adanya tekanan dari pekerjaan serta jam kerja yang berlebihan sehingga perawat mengalami stres. Stres bertambah diakibatkan adanya kualitas tidur yang kurang baik. Stres makin dirasakan ketika adanya tuntutan di luar pekerjaan seperti pekerjaan rumah.

2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres

Menggunakan korelasi *Spearman Rank* maka uji korelasi digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel pada penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *p value* ($0,000 < 0,05$) maka H_0 dari penelitian ini dapat ditolak, maka

disimpulkan bahwa adanya korelasi yang signifikan antara hubungan kualitas tidur dengan tingkat stres perawat Rumah Sakit Awalbro Pekbaru. Data penelitian ini didapatkan *Correlation Coefficient* sebesar 0,704 . nilai korelasi yang sudah didapatkan maka dapat diartikan adanya korelasi yang bermakna kuat antara kualitas tidur dengan tingkat stres. Nilai koefisien korelasi yang negative dapat diartikan bahwa arah korelasi berlawanan, dengan arti semakin buruk kualitas tidur perawat maka semakin tinggi tingkat stres dan sebaliknya semakin baik kualitas tidur perawat maka semakin rendah tingkat stres perawat di Rumah Sakit Awalbro Pekbaru.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawati et al., 2016) dimana penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur buruk dengan kejadian stres dengan nilai $p\text{-value} = 0.000 (\alpha < 0.05)$.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mazziyah & Suryati, 2023) menyimpulkan bahwa dengan berbagai kendala serta merasa stres dan memikirkan stressor yang ada, seseorang akan merasa tegang, gelisah, dan akan berdampak memburuknya kualitas tidur, berbagai masalah internal dan eksternal mampu mengakibatkan kesulitan mengatur waktu tidur, sehingga menimbulkan kualitas tidur yang kurang baik.

Tidur merupakan proses fisiologi yang bergantian dengan periode terbangun yang lebih lama. Fungsi tubuh serta respon perilaku seseorang

akan dipengaruhi oleh siklus tidur-bangun. Cahaya, suhu, faktor eksternal, seperti aktivitas sosial dan tekanan lingkungan, akan mempengaruhi siklus tidur. Kegagalan dalam mempertahankan siklus tidur yang normal dapat menyebabkan efek negative pada Kesehatan tubuh (Dash & Choubisa, 2022).

Menurut (Andrianti & Nurmaguphita, 2024) Perawat biasanya memiliki jadwal kerja yang tidak teratur, jadwal kerja yang tidak beraturan biasanya akan terjadi penurunan kualitas tidur yang akan berefek pada psikologis perawat. Kualitas yang buruk dapat menyebabkan turunnnya konsentrasi, daya tahan tubuh lemah serta hasil kerja yang kurang maksimal.

Kualitas tidur ideal adalah 7-9 jam tidur di malam hari dimana hal tersebut otak individu mampu berfungsi dengan sempurna (Andrianti & Nurmaguphita, 2024).

Kualitas tidur terjadi dikarenakan adanya peningkatan hormon epinefrin, norepineprin, serta kortisol, dimana hormon tersebut akan mempengaruhi susunan saraf pusat, hormon tersebut juga akan menimbulkan keadaan terjaga serta kewaspadaan system saraf pusat akan meningkat (Fajar Arya Nugraha et al., 2023).

Setiap individu harus mempunyai kualitas tidur yang teratur sehingga individu mampu menjalani aktifitas rutin secara baik. Kualitas tidur yang tidak teratur akan berdampak pada fisiologi dan psikis. Dampak fisiologi apabila individu memiliki kualitas tidur yang buruk

yaitu lelah, menurunnya daya imun, fungsi organ vital terganggu, aktifitas sehari-hari juga akan terganggu (Rezky Putri Sahri & Muhammad Taufiq Daniel Hasibuan, 2023).

Stres perawat dalam penelitian (Sanger & Lainsamputty, 2022) ada pada level sedang. Banyaknya perawat menjalani tidur dengan kualitas tidur yang buruk pada sebulan terakhir, dimana waktu yang digunakan untuk memulai tidur adalah dimensi yang paling bermasalah. Tekanan kerja yang tinggi pada perawat juga akan mempengaruhi kualitas tidur yang lebih buruk.

Perawat mengalami stres berat dalam penelitian (Oktari et al., 2021) dengan total perawat 20 orang. Hal tersebut berhubungan dengan peran perempuan yang tidak sedikit seperti menjadi karyawan, ibu dan seorang istri. Greenberg dalam menyampaikan bahwa perempuan sulit dalam mengatasi stres yang dirasakan dikarenakan perempuan mengatasi stressor secara emosional, maka dari itu perempuan lebih banyak membutuhkan dukungan sosial untuk mengatasi stresnya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu penelitian hanya dilakukan pada responden perawat perempuan saja, sehingga peneliti tidak bisa mengetahui seluruhnya hubungan tingkat kualitas tidur serta tingkat stres pada laki-laki yang dialami oleh perawat Rumah Sakit Awalbro Pekabaru.

2. Penelitian ini menggunakan metode google form untuk pengisian kuesioner serta dibagikan melalui link WhatsApp. Hal tersebut mengakibatkan peneliti tidak dapat mengamati proses pengisian kuesioner secara langsung. Dampaknya, peneliti tidak dapat memastikan apakah respons yang diberikan oleh responden menggambarkan kondisi mereka yang sebenarnya atau tidak.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan tingkat stres pada perawat dinas malam Rumah Sakit Awalbro Pekasbaru didapatkan data bahwa adanya hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres.

1. Profesi

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan para pembaca khususnya tentang ilmu keperawatan Jiwa untuk kualitas tidur dengan tingkat stres.

2. Institusi

Penelitian ini dapat memberikan sebuah informasi untuk universitas atau institusi Pendidikan terkait hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres. Selain itu juga dapat menjadikan referensi untuk penelitian selanjutnya,

3. Masyarakat

Penelitian ini menjadi informasi mengenai kualitas tidur dan tingkat stres pada perawat kepada Masyarakat luas.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah semuanya berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 perawat.
2. Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur sangat buruk dengan total 39 responden atau 49%.
3. Sebagian besar responden memiliki tingkat stres dengan kategori stres sedang yaitu 51 responden atau 51%.
4. Hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat stres perawat shift malam dengan $p\text{ value } 0,000 < 0,05$ dan koefisien korelasi 0,704 yang artinya adanya hubungan yang bermakna kuat antara kualitas tidur dengan tingkat stres. Nilai koefisien korelasi yang negative dapat diartikan bahwa arah korelasi berlawanan, dengan arti semakin buruk kualitas tidur perawat maka semakin tinggi tingkat stres dan sebaliknya semakin baik kualitas tidur perawat maka semakin rendah tingkat stres perawat di Rumah Sakit Awalbro Pekbaru.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

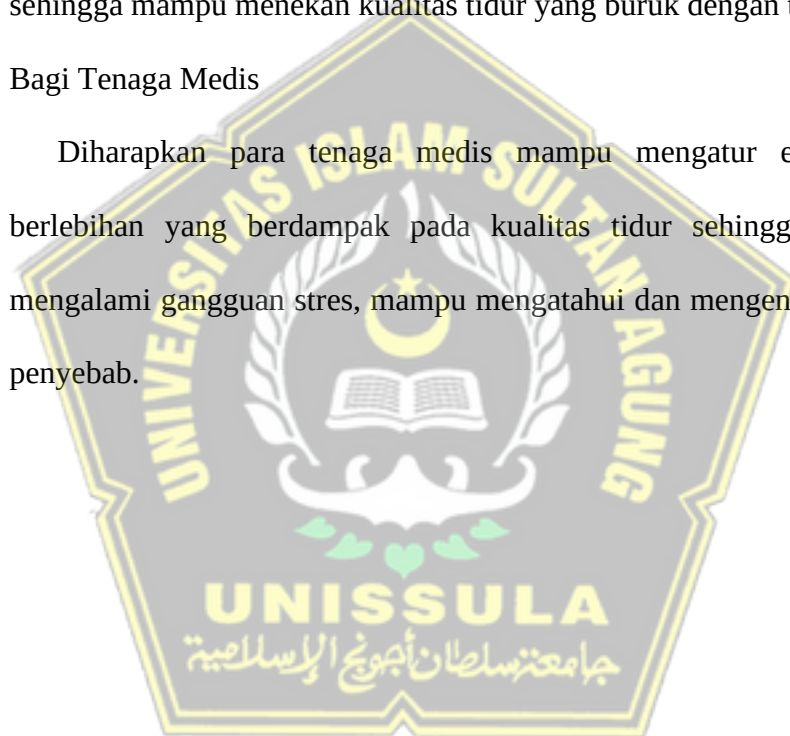
Peneliti selanjutnya dapat menemukan coping untuk kualitas tidur serta memberikan intervensi terkait kualitas yang buruk secara tepat.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian mampu menambahkan referensi serta bahan evaluasi sehingga mampu menekan kualitas tidur yang buruk dengan tingkat stres.

3. Bagi Tenaga Medis

Diharapkan para tenaga medis mampu mengatur ekspresi yang berlebihan yang berdampak pada kualitas tidur sehingga tidak akan mengalami gangguan stres, mampu mengetahui dan mengendalikan faktor penyebab.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. (2022). Kualitas Tidur Perawat dapat dipengaruhi oleh Tingkat Stress Kerja Perawat. *Journal Of Management Nursing*, 1(02).
- Ailine Yoan Sanger, & Ferdy Lainsamputty. (2022). Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(1), 61–73.
- Alnawwar, A. , M., Alraddaddi, I. , M., Algethmi, A. , R., Salem, A. , G., Salem, A. , M., & Alharbi, A. , A. (2023). *The Effect of Physical Activity on Sleep Quality and Sleep Disorder: A Systematic Review*.
- Amelia Arnis. (2018). Hubungan Antara Kuantitas dan Kualitas Tidur Dengan Uji Kompetensi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. *Quality Jurnal Kesehatan*, Vol. 9 No.1, 1–41.
- Anshori, M., & Iswati, S. (2009). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Airlangga University Press.
- Arief Nur Hadiansyah, & Drs. Agus Rahmat Mulyana, M. D. (2022). Edukasi Memiliki Jam Tidur Yang Sesuai Untuk Remaja Akhir Di Kota Bandung Melalui Motion Graphic. *Jurnal Publikasi*, 1(1).
- Arsy Shakila Dew. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Jurnal Komunika*, 17(2), 1–14.
- Atikah, N., Abqariah, & Risca, A. (2024). Hubungan Stress Kerja Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie. *Jurnal Sains Riset (JSR)*, 14(1).
- Azzura, F., Fajria, L., & Wahyu, W. (2023). *Siklus Menstruasi pada Kualitas Tidur*. Penerbit Adab.
- Berman, Audrey, Snyder, & Shirlee. (n.d.). *Kozier and Erb's Fundamentals Of Nursing* (3th edition). Pearson Education.
- Bidaki, R., Zarei, M., Toosi, K. , A., & Shooshtari, H. , M. (2012). A riview on Genetic of Sleep Disorder. *Psyciatry and Behavioral Sciences*.
- Booker, C., & Waugh, A. (2013). *Foundations Of Nursing Practice Fundamental Of Holistic Care*. Mosby Elsevier.
- Christina Sudaryanti, & Zahra Maulidia. (2021). Faktor-Faktor Penyebab Stress Kerja Perawat Dalam Merawat Pasien Covid-19. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 57–61.

- Darwis, & Syaipuddin. (2022). *Psikososial & Budaya Keperawatan* (N. Wahid, Ed.; Edisi Pertama). Wawasan Ilmu.
- Dash, M., & Choubisa, K. , S. (2022). *Nursing Foundation-I* (First Edition). Thakur Publication Pvt. Ltd.
- Dian Ika Puspitasari, Emdat Suprayitno, & Bustami. (2021). Tingkat Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat pada Masa Pandemi Covid-19. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 11(1), 25–29.
- Djaali, H. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (S. , B. Fatmawati, Ed.). Bumi Aksara.
- Eva Susanti, Farida Halis Dyah Kusuma, & Yanti Rosdiana. (2017). *Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Di Puskesmas Dau Malang*. 2, 164–173.
- Fajar Arya Nugraha, Aisyiah, & Tommy J.F Wowor. (2023). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Di Smpn 254 Jakarta. *Manuju: Malahayati Nursing Journa*, 5(9), 3063–3076.
- Fini Fajrini, Sahar Sakinah, Noor Latifah, Nur Romdhona, & Andriyani. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stress Para Pekerja Di Percetakan Kota Ciputat Tahun 2021. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 2(2), 155–162.
- Fitrah, M., & Luthfiah. (2017). *Metodologi Penelitian ; Penelitian Kulitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus* (Ruslan & M. , M. Effendi, Eds.). Jejak Publisher.
- Gangga Anuraga, Artanti Indrasetianingsih, & Muhammad Athoillah. (2021). Pelatihan Pengujian Hipotesis Statistika Dasar Dengan Software R. *Jurnal BUDIMAS*, 03(02), 2715–8926.
- Giri Arum Khoirunnisa, Dwi Nurmawaty, Rini Handayani, & Gisel Vionalita. (2021). Gambaran Stres Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Umum Holistic Purwakarta. *Health Publica Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 02(01).
- Gray, S., Ferris, L., White, E. , L., Duncan, G., & Wendy, B. (2019). *Foundations Of Nursing Endrolled Nurse* (2nd Edition). National Library of Australia.
- Hendri Setiabudi Sukma, Siti Patimah, Subandi, & Deden Makbulloh. (2023). Strategi Manajemen Stres Dalam Perspektif Islam. *Jurnal Mahasiswa Pendidikan Agama Islam*, 4(1), 33–42.
- Hidayat, A. (2021). *Metodologi Keperawatan* (A. Aziz, Ed.). Health Books Publishing.

- I Gusti Ngurah Ananda Wira Kusuma, Stevanus Christian Surya, I Putu Hendri Aryad, Made Indira Dianti Sanjiwani, & Putu Gede Sudira. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Gangguan Cemas pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 562–570.
- Ifadah, E., Wada, H. , F., Masroni, Tinungki, L. , Y., Aminah, S., Afrina, R., Amir, S., Pramadhani, W., Hasiolan, S. , I. , M., Ningsih, T. , W., Nugraha, R., & Nuryani, A. , Y. (n.d.). *Buku Ajar Keperawatan Dasar* (Erfins, Vol. 2024). Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ireyne O. P. Sulana, Sekplin A. S. Sekeon, & Eva M Mantjoro. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulung. *Kesmas*, 9(7), 37–45.
- Iriani, N., Dewi, G., Sudjud, S., Talli, A., Surianti, Setyowati, Varentha, L., Arjang, Nurmillah, & Nuraya, T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia.
- Ismi, A. , H., Muzakir, H., & Huljannah, M. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Perawat di RSUD Tarakan Jakarta. *Health Promotion And Community Engagement Journal*, 2(2).
- Jauhari. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Serta Dampaknya Terhadap Kesehatan Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Smart PAUD*, 3(2), 89–96.
- Jean Foret Giddens. (2017). *Concepts for Nursing Practice* (Third Edition). Elsevier.
- John, P. , R., & Jangid, S. (2022). *Nursing Foundation-II*. Thakur Publication Pvt, Ltd.
- Jumaini Andriana, & Nur Nunu Prihantini. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. *Jurnal Kedokteran*, IX(2), 1351–1361.
- Junaedi Junaed, & Abdul Wahab. (2023). Hipotesis Penelitian dalam Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, 6(2), 142–146.
- Junaidah, Utari Christya Wardhani, & Sri Muharni. (2023). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat Di Rs X Kota Batam. *Saintekes : Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(2), 85–94.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (A. Rahmawati, Ed.). Rumah Pustaka.
- Laili Nur Ufiana, Dyah Wiji Puspita Sari, & Retno Issroviatiningrum. (2023). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Produktivitas Kerja Pada Perawat

Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 385–392.

Laras Ayu Savira, Octa Reni Setiawati, Ismalia Husna, & Woro Pramesti. (2021). Hubungan Stres dengan Motivasi Belajar Mahasiswa disaat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 183–188.

Latifah Karlinda, Farida Aini, & Abdul Wakhid. (2023). Gambaran Kualitas Tidur Perawat Pasien Covid-19 Setelah Satu Tahun Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3), 645–652.

Loura Weryco Latupeirissa. (2022). *Manajemen Rumah Sakit untuk Mahasiswa dan Praktisi*. NEM.

Maya Rahmayana, Rachmah, & Muhammad Yusuf. (2022). Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat. *JIM Fkep*, IV(4).

Mazziyah, N. , A., & Suryati, T. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dan Tingkat Stress Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi S1 Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2).

Miliyanti Cindy Lowsa Peranginangin, & Jeanny Rantung. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Keperawatan Yang Menjalani PKL Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Journal Of Social Science Research*, 4.

Mobalen, O. (2021). *MONOGRAF Hubungan Fungsi Manajemen Rawat Inap Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan* (A. Pongoh, Ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Mufadhol, F. , A., & Ardyanto, D. , Y. (2023). Hubungan Usia, Masa Kerja, dan Indeks Masa Tubuh dengan Kualitas Tidur Perawat Instalasi Rawat Inap pada Rumah Sakit X Gresik. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6.

Muhammad Azmi Ma'ruf, Husaini, & Noor Ahda Fadilah. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Perawat Rsud Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(1), 15–18.

Nadya Adeline Hutagalung, Erna Marni, & Susi Ernianti. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Satu Program Studi Keperawatan Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Hang Tuah Nursing Journal*, 02 No.1, 77–89. <https://www.doi.org/10.25311/jkh.Vol2.Iss1.564>

Nadya Adeline Hutahulung, Erna Marni, & Susi Erianti. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Satu Program Studi Keperawatan Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Hang Tuah Nursing*, 02(01), 77–89.

- Niko Savero, Siti Sayidah Qanita Ismah, Ghazi Firas Tharafa, Ratih Via Pawestri, & Lusi Herawati. (2023). Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Prevalensi Kurang Tidur pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. *JURNAL ANALIS*, 2(2), 146–153.
- Noor, N. N., & Arsin, A. (2022). *Epidemiologi Dasar Disiplin dalam Kesehatan Masyarakat*. Unhas Press.
- Novi Indriani, Syaukia Adini, & Dewi Aryanti. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Implementasi Patient Safety Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 9(2), 101–107.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan Potter Perry Stockert I Hall: Vol. Volume 2* (Edisi Indonesia ke-9). Elsevier.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Salemba Medika.
- Nurul Dwi Astutik, Fahrur Rozi, & Dwi Uswatun Sholikhah. (2023). Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stress Kerja Perawat Dalam Menangani Pasien Covid 19 Di Rs Husada Utama Surabaya. *Prima Wiyata Helath*, IV(1), 1–11.
- Oktari, T., Nauli, A. , F., & Deli, H. (2021). 115 Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Rumah Sakit Pada Era New Normal. *Jurnal Kesehatan*, 10(1).
- Pardede, J. A., Saragih, M., & Simamora, M. (2020). Tipe Kepribadian Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 707–716. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1207>
- Pitoy, F. , F., Tendean, F. , A., & Rindengean, C. , C. , V. (2023). KUALITAS TIDUR DAN INDEKS MASSA TUBUH PADA REMAJA. *Nutrix*.
- Potter, A. , P., Perry, G. , A., Stockert, A. , P., & Hall, M. , A. (2017). *Fundamental of Nursing* (R. , W. Ostendorf, Ed.; Ninth Edition). Elsevier.
- Potter, A. , P., Perry, G. A., Stockert, A. , P., & Hall, M. , A. (2021). *Potter & Perry's Essentials of Nursing Foundation* (K. , S. Sharma, Ed.). Elsevier.
- Raharja, U., Sudaryono, & Chakim, R. , H. , M. (2023). *Statistik Deskriptif Teori, Rumus, Kasus Untuk Penelitian* (Q. Aini, D. Khiraini, & Yuhefizar, Eds.). APTIKOM.
- Rezeky Putri Sahri, & Muhammad Taufiq Daniel Hasibuan. (2023). HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN PRESTASI BELAJAR PADA MAHASISW. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 473–480.

- Riski Dwiputri A, Fairus Prihatin Idris, Fatmah Afrianty Gobel, Andi Asrina, & Harpiana Rahma. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Dalam Menyusun Skripsi. *Window of Public Health Journal*, 4(4), 567–577.
- Sanger, Y. , A., & Lainsamputty, F. (2022). Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(1).
- Sari, W. N., Akbar, H., & Masliah, N. I. (2020). *TEORI DAN APLIKASI EPIDEMIOLOGI KESEHATAN*. Zahir Publishing.
- Setiana, A., & Nuraeni, R. (2018). *Riset Keperawatan* (A. Rahmawati, Ed.). LovRinz Publishing.
- Setiawati, R. , O., Wulandari, M., & Mayestika. (2016). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Tahun Akademik 2015/2016. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 3(3).
- Sinulingga, E. (2024). *Etik dan Hukum dalam Keperawatan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Siti Khadijah, Farahdina Bachtiar, Eko Prabowo, & Purnamadyawati. (2023). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Paninggilan Utara, Ciledu. *Indonesian J o Urnal of Health Development*, 5(1), 24–29.
- Siyoto, S., & Sodik, A. M. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian: Vol. Cetakan 1* (Ayup). Literasi Media Publishing.
- Stefania Baptis Seto, Maria Trisna Sero Wondo, & Maria Fatima Mei. (2020). Hubungan Motivasi Terhadap Tingkat Stress Mahasiswa Dalam Menulis Tugas Akhir (Skripsi). *JURNALBASICEDU*, 4(3), 733–739.
- Sulistiyani. (2021). Penyuluhan Tentang Kualitas Tidur Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Medika*, 1(2), 49–52.
- Tarjo. (2021). *Metode Penelitian Administrasi* (R. Andari, Ed.). Syiah Kuala University Press.
- Trifianingsih, D., Sanstos B. R, & Brikitabela. (n.d.). *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Ugd Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin*.
- Tumarni, Nur Wening, Junaidi, & Sujoko. (2022). Stres Kerja Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19: Suatu Tinjauan Literatur Atas Penyebab Dan Dampaknya Di Berbagai Negara. *Jurnal E-Bis (Ekonomi-Bisnis)*, 6(1), 56–73.

- Urden, D. , L., Stacy, M. , K., & Lough, E. , M. (2016). *Priorities in Critical Care Nursing* (Seventh Edition). Elsevier.
- Videbeck, L. , S. (2010). *Nursing Practice For Psychiatric Disorders Unit 4*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Wahyun, Veny Elita, & Wan Nishfa Dewi. (2022). Faktor – Faktor Penyebab Stres Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Dalam Menjalani Pembelajaran Jarak Jauh Akibat Covid-19. *Jurnal Ners Indonesia*, 12(2), 196–204.
- Widiyono, Aryani, A., Putra, F., Hermawati, V., Indiyati, Suwarni, A., Sutrisno, Hermawati, E., & Azmi, L. (2023). *Buku Mata Ajar Konsep dasar Metodologi Penelitian Keperawatan* (Widiyono, Ed.). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Williams, P. (2016). *Basic Geriatric Nursing* (Sixth). Elsevier.
- Wulandari, K. , S., Swarjana, K. , I., & Indrayanthi, M. , A. , P. (2023). Hubungan Kecemasan Dan Beban Kerja Dengan Kualitas Tidur Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1).

