



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KESEHATAN MENTAL
PADA PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

UMI LAILATUSSA'ADAH

NIM : 30902400304

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

2025



**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KESEHATAN MENTAL
PADA PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH**

SKRIPSI

Oleh :

UMI LAILATUSSA'ADAH

NIM : 30902400304

**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 karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

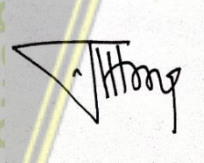
Semarang, 20 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat)
NUPTK.9941753654230092

Penulis,



(Umi Lailatussa'dah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Umi Lailatussa'adah

NIM : 30902400304

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada

Tanggal 20 Agustus 2025

Pembimbing



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NUPTK. 6061761662130162

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH

Disusun oleh :

Nama : Umi Lailatussa'adah

NIM : 30902400304

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



Ns.Betie Febriana, M.Kep
NUPTK. 5555766667230222

Penguji II,



Ns.Wigyo Susanto, M.kep
NUPTK. 6061662130163

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Dr.Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep
NUPTK. 1154752653130094

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Umi Lailatussa'adah

NIM : 30902400304

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 20 Agustus 2025
Yang menyatakan



Umi Lailatussa'adah

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, 20 Agustus 2025

ABSTRAK

Umi Lailatussa'adah

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA PERAWAT DI RS SARI ASIH CIPONDOH

50 halaman + 5 tabel + xvii + 8 lampiran

Latar Belakang: Profesi keperawatan merupakan pekerjaan yang dilaksanakan sistem Shift. Pekerjaan sebagai perawat dengan waktu kerja malam dapat mempengaruhi kualitas tidur yang menyebabkan kondisi tidurnya terganggu. Komponen yang memengaruhi kualitas tidur terdiri dari 7 komponen yang paling sering terjadi pada perawat. Seseorang dengan kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan mental pada dirinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental pada perawat di Rumah Sakit Sari Asih Cipondoh.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan dengan riset cross section. Teknik pengambilan sampel dengan *Probability sampling* Serta menggunakan teknik Simple random sampling dengan jumlah sampel 111 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate dengan Uji *Chi Square*, dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil: Karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan berusia 25 tahun sampai 35 tahun, bekerja di Unit Rawat Inap dengan lama bekerja < 5 tahun. Perawat di RS Sari Asih Cipondoh mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk. Kesehatan mental perawat di RS Sari Asih Cipondoh mayoritas dalam kategori normal. Adanya hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental perawat di RS Sari Asih Cipondoh menggunakan Uji Chi Square didapatkan nilai P value 0,000 ($< 0,05$).

Kesimpulan: terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental perawat di RS Sari Asih Cipondoh menggunakan Uji Chi Square didapatkan nilai P value 0,000 ($< 0,05$). Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi masukan untuk perawat agar dapat melakukan strategi pola tidur sehingga kualitas tidur dalam kategori baik.

Kata Kunci : *Kualitas Tidur, Kesehatan Mental, Perawat*

Daftar Pustaka : 42 (2017-2024)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, August 2025

ABSTRACT

Umi Lailatussa'adah

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEP QUALITY AND MENTAL HEALTH AMONG NURSES AT SARI ASIH CIP ONDOH HOSPITAL

50 pages + 5 tables + xvii + 8 appendices

Background: Nursing is a profession that requires shift work. Working as a nurse with night shifts can affect sleep quality, leading to disturbed sleep. Seven factors influence sleep quality, most frequently occurring in nurses. Poor sleep quality can impact mental health. The purpose of this study was to determine the relationship between sleep quality and mental health among nurses at Sari Asih Cipondoh Hospital.

Methods: This study was quantitative with a cross-sectional approach. The sampling technique used probability sampling and simple random sampling, with a sample size of 111 respondents. Data analysis used univariate and bivariate analyses with the Chi-Square Test, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The respondents were predominantly female, aged 25 to 35, working in the inpatient unit with a length of service of less than 5 years. Most nurses at Sari Asih Cipondoh Hospital reported poor sleep quality. The majority of mental health nurses at Sari Asih Cipondoh Hospital were in the normal category. The relationship between sleep quality and mental health of nurses at Sari Asih Cipondoh Hospital using the Chi Square Test obtained a p value of 0.000 (< 0.05).

Conclusion: There is a relationship between sleep quality and the mental health of nurses at Sari Asih Cipondoh Hospital. Using the Chi-Square Test, the P-value was 0.000 (< 0.05). Therefore, this study can provide input for nurses in implementing sleep pattern strategies to achieve good sleep quality.

Keywords: Sleep Quality, Mental Health, Nurses

Bibliographies : 40 (2016-2022)

MOTTO

“ Menyia-nyiakan waktu lebih buruk dari kematian.

Karena kematian memisahkanmu dari dunia, sementara
menyia-nyiakan waktu memisahkanmu dari Allah.

“Imam bin Al Qayim”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-nya, sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi yang berjudul **Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Perawat Di RS Sari Asih Cipondoh.**

Terkait penyusunan Skripsi ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak orang, sehingga penyusun mampu menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

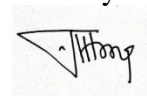
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistianingsih, M.Kep., Sp.Kep.MB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep yang sudah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan sangat baik hati.
5. Ns.Betie Febriana, M.Kep., yang sudah membimbing saya sekaligus memberikan saya motivasi untuk kedepannya.

6. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan ilmu pengetahuan dan pertolongan yang sabar dan tulus selama proses studi.
7. Kepada kedua orang tua saya Bapak Ali Maksum dan Ibu Syahadatul Mardhiyah yang tidak pernah lelah mencari nafkah untuk biaya kuliah saya agar cita-cita yang saya inginkan dapat tercapai dan juga tidak pernah berhenti memberikan do'a yang terbaik.
8. Kakakku dan Adikku yang tersayang yaitu Arif Abdillah, Anik Sofwatin Ni'mah serta Nailiyatul Latifah yang memberikan dukungan sehingga penulis memiliki kekuatan dan tekad untuk menyelesaikan Skripsi ini.
9. Teman-teman satu bimbingan dan tidak lupa juga teman-teman seluruh prodi S1 Keperawatan Lintas Jalur Angkatan 2024 yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama meraih cita-cita dan untuk menggapai masa depan yang lebih cerah.

Penulis berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan Skripsi ini yang masih jauh dari kata-kata sempurna dan penulis juga menyadari dalam menyusun Skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari itu penulis berharap saran dan masukan dari pembaca guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan dari Skripsi ini.

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 20 Agustus 2025
Penyusun



Umi Lailatussa'adah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan	6
1. Pelayanan Keperawatan	6
2. Pendidikan Keperawatan.....	6
3. Penelitian Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Kualitas Tidur.....	7
2. Kesehatan Mental	14
B. Kerangka Teori.....	19

C. Hipotesis.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian	22
1. Variabel Bebas (Independen Variabel)	22
2. Variabel Terikat (Variabel Dependen).....	22
C. Desain Penelitian.....	22
D. Populasi Dan Sampel Penelitian	23
1. Populasi	23
2. Sampel Penelitian.....	23
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	24
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	25
1. Tempat.....	25
2. Waktu Penelitian	25
F. Definisi Operasional.....	25
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	26
1. Instrumen Data	26
2. Uji Validitas Instrumen	27
3. Uji Reliabilitas.....	28
H. Metode Pengumpulan Data	29
I. Rencana Analisis Data	29
1. Pengolahan Data.....	30
2. Analisis Data	31
J. Etika Penelitian	32
1. <i>Informed Consent</i>	32
2. <i>Anomity</i>	32
3. <i>Confidenatiality</i>	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
A. Analisis Univariat.....	34
1. Karakteristik Responden	34
2. Gambaran Kualitas Tidur Perawat di RS Sari Asih Cipondoh	35

3. Gambaran Kesehatan Mental Perawat di RS Sari Asih Cipondoh.....	35
B. Analisis Bivariat.....	36
BAB V PEMBAHASAAN	37
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	37
1. Karakteristik Responden	37
2. Kualitas Tidur.....	38
3. Kesehatan Mental	40
4. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kesehatan Mental pada Perawat di RS Sari Asih Cipondoh	42
B. Keterbatasan Penelitian	45
C. Implikasi Untuk Keperawatan.....	46
BAB VI PENUTUP	47
A. Simpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	22



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	26
Tabel 4.1.	Distribusi Karakteristik Responden Perawat di RS Sari Asih Cipondoh (n=111).....	34
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Perawat di RS Sari Asih Cipondoh (n=111).....	35
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Perawat di RS Sari Asih Cipondoh (n=111).....	35
Tabel 4.4.	Analisis Variable Kualitas Tidur dengan Kesehatan Mental pada Perawat di RS Sari Asih Cipondoh.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Koesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*
- Lampiran 4. Kuesioner Kesehatan Mental SRQ-20
- Lampiran 5. Surat Survey Pendahuluan
- Lampiran 6. Permohonan Penelitian
- Lampiran 7. Lembar Lolos Uji Etik
- Lampiran 8. Lembar Dokumentasi
- Lampiran 9. Lembar Turnitine
- Lampiran 10. Master Data
- Lampiran 11. Output SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat termasuk dalam sumber daya manusia di Rumah Sakit yang memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Rumah sakit perlu mempunyai tenaga kerja yang memiliki kualitas tinggi dengan tujuan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan meningkatkan produktivitas kerja. Keselamatan nyawa pasien menjadi tanggung jawab perawat. Perawat juga memiliki peran sebagai petugas pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang bekerja dengan sistem shift. Umumnya Shift kerja di bagian unit rawat inap di Indonesia dibagi menjadi tiga shift, diantaranya : shift pagi yang bekerja selama 7 jam dimulai pukul 07.00 sampai 14.00, shift sore kerja dengan jumlah waktu 7 jam mulai jam 14.00 sampai 21.00 , serta shift malam dengan total waktu berkerja 10 jam dimulai dari jam 21.00 sampai jam 07.00. (Susanti *et al.*, 2017)

Dari kondisi tersebut menunjukkan bahwa yang paling lama bekerja adalah shift malam, yang membuat perawat tidak mempunyai jam istirahat yang cukup serta kualitas tidurnya mengalami gangguan. Di era globalisasi perawat memiliki tuntutan untuk melaksanakan perbaikan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan tujuan mencapai kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik membuat perawat dituntut untuk menjadi perawat yang professional. (Pramudyo Dwi Kusumo & Ram, 2024)

Pekerjaan sebagai perawat dengan sistem shift malam dapat mempengaruhi kualitas tidur, sehingga menyebabkan gangguan dalam pola tidur. Tidur merupakan kebutuhan pokok yang menjadi dasar bagi cara seseorang merespon lingkungannya. Ketika kondisi tidur terganggu, berbagai efek dapat terjadi. Kurang tidur menyebabkan individu berpikir dan bekerja lebih lambat, sehingga menurunkan produktivitas kerja. Tidur kurang dan kualitas buruk bisa mempengaruhi keseimbangan fisiologi serta psikologi. Dampak fisiologis diantaranya menurunnya aktivitas harian, rasa lelah, lemah, serta menurunnya daya tahan tubuh. Dampak psikologis diantaranya depresi, stres, kecemasan, serta kesulitan berkonsentrasi. (Stella *et al.*, 2018)

Kualitas tidur merupakan kondisi apabila seseorang tertidur dan kemudian terbangun berada dalam keadaan dimana individu tersebut merasa segar dan bugar. Aspek kuantitatif terkait dengan kualitas tidur seseorang yaitu mencakup waktu lamanya seseorang tertidur dan latensi tidur, dan terdapat aspek subjektif diukur dalam istirahat. Terdapat 7 komponen yang paling sering dapat mempengaruhi kualitas tidur pada individu. Kualitas tidur pada suatu individu dapat disebabkan oleh beberapa hal yang mempengaruhi yaitu gaya hidup seseorang, kondisi kesehatan dan kelelahan, faktor lingkungan, motivasi, stimulus, faktor alkohol serta obat yang dikonsumsi, faktor diet serta nutrisi, kejadian stres psikologis juga menjadi faktor yang mampu berdampak pada kualitas tidur pada seseorang. (Dhamayanti *et al.*, 2019)

Menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 18 % dari keseluruhan populasi mengalami masalah tidur yang berujung pada tekanan mental. Penelitian yang dilakukan United States International data base census bureau menunjukkan bahwa dari 238.452 juta penduduk Indonesia sebanyak 28,035 Juta jiwa atau (11,7%) mengalami gangguan tidur ataupun kesulitan dalam tidur (Mona Fitri, 2020).

Tidur mempengaruhi cara pikiran seseorang berfungsi. Namun ketika fungsi tersebut mengalami gangguan, bisa menyebabkan masalah kesehatan mental diantaranya depresi, ansietas, serta stres. World Health Organization (WHO) menyampaikan kesehatan mental merupakan kondisi di mana individu mengerti kemampuan diri sendiri, mampu melewati tekanan dalam kehidupan, bisa melaksanakan pekerjaan dengan baik, serta mampu berkontribusi dengan orang di sekitarnya. Depresi adalah kondisi yang membuat seseorang merasa sedih, berpikir negative, dan berperilaku tidak normal. Ansietas adalah kondisi yang menunjukkan kecemasan, rasa takut, dan stres yang berlebihan, yang bisa terlihat dari pikiran, tubuh, perasaan, dan tindakan seseorang. Stres adalah perasaan yang muncul ketika ada tekanan berlebihan yang membuat seseorang sulit mengatasinya, sehingga mempengaruhi pikiran, tubuh, dan emosi. (Ghrouz *et al.*, 2019)

Umumnya perawat yang mengalami stres kerja disebabkan karena kelelahan baik secara fisik maupun emosional, sebab beban kerja yang diterima seorang perawat berlebihan yang mana hal tersebut dapat pula mempengaruhi kualitas tidur perawat menjadi kurang sehingga apabila kualitas tidur perawat

kurang akan memicu terjadinya kesehatan mental pada perawat. Maka dalam kondisi tersebut perawat cenderung sulit untuk fokus dan pikirannya hanya terpusat pada permasalahan yang sedang dialami. Itulah sebabnya yang mempengaruhi stres kerja dengan kualitas tidur perawat. Cara seseorang untuk mengistirahatkan tubuhnya setelah seharian beraktivitas yaitu dengan tidur yang cukup. Tidur dipercaya dapat mengurangi tingkat stres pada seseorang serta menjaga kesehatan mental dan emosional, serta dapat meningkatkan kemampuan maupun konsentrasi ketika melakukan suatu aktivitas.

Stres serta tidur memiliki hubungan yang erat. Seseorang dengan kualitas tidur kurang sangat berkaitan dengan kesehatan mental pada dirinya misalnya stres yang berkaitan dengan pekerjaan. American National Association For Occupational Safety and health menginformasikan bahwa kejadian stres pada perawat ditempatkan pada urutan teratas 40 pertama kejadian stres yang dialami oleh pekerja. Pekerjaan-pekerjaan yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan memang rentan terjadinya stres atau depresi (Amin *et al.*, 2020). Kemudian menurut American Nurse Association pada tahun 2017 terdapat kejadian stress yang dialami oleh perawat dengan presentase sebesar 82%. Kemudian dari survey yang telah dilakukan oleh PPNI pada tahun 2018 menunjukan bahwa 50,9% individu yang bekerja sebagai perawat mengalami stres kerja di Indonesia (Maranden *et al.*, 2023). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas kerja perawat di Indonesia belum sepenuhnya baik. Kejadian stres mampu memberikan pengaruh pada kualitas tidur seseorang, individu

yang mengalami stres biasanya sulit untuk tidur sehingga akan mengganggu pola tidurnya menjadi buruk.

Dari penelitian yang telah dilaksanakan oleh (Razali *et al.*, 2021) terkait “Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Kedokteran” menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara Kualitas Tidur dengan Kesehatan Mental pada Mahasiswa Kedokteran. Kemudian didukung oleh penelitian lain yang dilaksanakan oleh (Daulay, 2024) yang berjudul “Hubungan antara Pola tidur dan Kesehatan Mental. Hasil dari penelitian tersebut juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola tidur yang tidak teratur ataupun kurang tidur dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan mental.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang diatas bisa ditarik kesimpulan untuk melaksanakan penelitian yaitu “Bagaimana Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Perawat Di Rs Sari Asih Cipondoh?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Perawat Di Rs Sari Asih Cipondoh.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian.

2. Mengidentifikasi kualitas tidur pada responden penelitian.
3. Mengidentifikasi Kesehatan mental pada responden penelitian.
4. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental pada responden penelitian.

D. Manfaat Penulisan

1. Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini bisa berguna sebagai referensi ilmiah untuk menambah pengetahuan tentang kualitas tidur dan kesehatan mental.

2. Pendidikan Keperawatan

Data penelitian ini diharapkan mampu membantu dalam meningkatkan kualitas pendidikan serta memajukan pengetahuan dan ilmu keperawatan bagi peserta didik peneliti selanjutnya yang akan mengambil judul terkait Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Perawat.

3. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini agar mampu menambah pengetahuan ilmiah serta pemahaman penulis dalam penulisan skripsi khususnya terkait Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kualitas Tidur

a. Definisi tidur

Tidur didefinisikan dalam Panduan Penatalaksanaan Gangguan Tidur dan Kelompok Kajian Gangguan Tidur Perhimpunan dan Neurologi Indonesia sebagai suatu bentuk penurunan kesadaran yang bersifat fisiologis dan berulang, dan umumnya akan muncul suatu bentuk penurunan fungsi kognitif secara keseluruhan. Otak tidak merespon rangsangan di sekitarnya (Hari & Wardah, 2020). Tidur merupakan suatu periode waktu dimana penurunan keadaan kesadaran terjadi dalam jangka waktu tertentu dan kejadiannya secara berulang-ulang, serta merupakan proses fisiologis normal dalam tubuh. Tidur mempunyai fungsi menjaga fungsi jantung. Kemudian saat tidur, tubuh mengeluarkan hormon pertumbuhan dengan tujuan memperbaiki serta meregenerasi sel-sel otak. Otak melakukan penyaringan informasi yang direkam sepanjang hari dan mencapai penyerapan oksigen dan aliran darah otak yang optimal, sehingga menjaga memori serta pemulihan kognitif selama tidur. Fungsi lainnya dari tidur adalah tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur karena laju metabolisme basal menurun (Potter & Perry, 2019).

Gangguan tidur mencakup kualitas dan gangguan tidur. Kualitas tidur mengacu pada proses multifaktorial yang mencakup durasi dan kedalaman tidur. Gangguan tidur adalah kondisi yang melibatkan gejala subjektif dan objektif, seperti gangguan insomnia, gangguan pernafasan saat tidur, gangguan sentral hipersomnolen, gangguan ritme sirkadian tidur-bangun, gangguan gerakan saat tidur, parasomnia, dan gangguan tidur lainnya (Navarro-Ledesma *et al.*, 2024).

Kualitas tidur diartikan sebagai suatu keadaan dimana tidur seseorang menciptakan kesegaran serta kesehatan ketika terbangun di pagi hari. Kualitas tidur mencakup aspek jumlah tidur seperti lama tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, dan aspek subjektif dengan tidur nyenyak serta istirahat yang cukup. (Sumarna *et al.*, 2019).

Kualitas tidur mengacu pada kepuasan individu disaat tidur, dan mencakup gejala seperti mudah lelah, bersemangat, lesu serta mati rasa, kegelapan di area mata, pembengkakan kelopak mata, kemerahan pada konjungtiva, mata menjadi sakit, sulit berkonsentrasi, kepala terasa nyeri, sering menunjukkan menguap ataupun mengantuk. Di seluruh dunia, ditaksirkan sekitar 20% hingga 50% individu dewasa mengalami masalah tidur setiap tahunnya serta sekitar 17% mengalami gangguan tidur parah. Di Amerika Serikat, 46% individu dewasa mempunyai kualitas tidur yang buruk dan hanya 10% yang memprioritaskan tidur dibandingkan aktivitas sehari-hari (Rohmah & Santik, 2020).

b. Klasifikasi tidur

Menurut tidur (Potter & Perry, 2019) diklasifikasikan menjadi 2 diantaranya :

1) Tidur REM

Tidur REM ialah tidur yang sangat aktif, atau sering kali disebut tidur paradoks. Ini menunjukkan bahwa seseorang bisa mengalami tidur yang dalam, tetapi secara fisik, seperti gerakan mata, mereka sangat aktif. Tidur REM dimulai saat kita bermimpi serta ditandai dengan peningkatan aktivitas baik mental maupun fisik. Indikator dari keadaan ini meliputi detak jantung , tekanan darah, serta pernafasan yang serupa dengan saat kita terjaga. Durasi tidur REM seringkali sekitar 20 menit serta dapat terjadi antara 4-5 kali sehari.

2) Tidur Non-REM

Tidur non-REM adalah tahap tidur yang sangat nyaman serta menenangkan. Selama tidur non-REM, gelombang otak berlangsung lebih lama dibandingkan dengan saat seseorang terjaga atau tidak tidur. Beberapa tanda yang menunjukkan seseorang berada dalam fase tidur non-REM adalah lebih sedikit mimpi, kondisi fisik yang istirahat, tekanan darah yang rendah, laju pernafasan yang lebih lambat, penurunan tingkat metabolisme ,serta pergerakan mata yang juga lebih lambat. Terdapat empat tahapan dalam tidur non-REM ,dimana masing-masing ditandai oleh pola yang berbeda dari aktivitas gelombang otak.

c. Faktor-faktor kualitas tidur

Menurut (Hidayat, 2020) ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur dikaitkan dengan kemampuan individu untuk tidur serta beristirahat sesuai dengan kebutuhannya. Beberapa faktor yang berdampak termasuk:

1) Penyakit

Berbagai jenis penyakit dapat meningkatkan kebutuhan akan tidur, termasuk akibat dari adanya infeksi.

2) Latihan dan kelelahan.

Kelelahan karena aktivitas tinggi menuntut waktu istirahat lebih Panjang untuk mempertahankan cadangan energi.

3) Stres psikologis

Ketegangan mental dimana seseorang yang mengalami kecemasan dapat menimbulkan suatu kondisi psikologis.

4) Obat

Berbagai macam obat yang bisa memberikan pengaruh proses tidur diantaranya diuretik yang dapat membuat insomnia, dan antidepresan yang bisa menghambat REM.

5) Nutrisi

Protein tinggi bisa mempercepat cara tubuh beristirahat.

6) Lingkungan Hidup

Suasana aman serta nyaman dapat membantu individu lebih cepat tertidur.

7) Motivasi

Motivasi adalah dorongan ataupun keinginan individu untuk tidur.

d. Pengukuran kualitas tidur

Cara yang tepat untuk mengetahui kualitas tidur orang dewasa adalah dengan menggunakan PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*). PSQI dikembangkan untuk berbagai tujuan, termasuk memberikan pengukuran valid untuk kualitas tidur yang baik serta buruk. PSQI merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas serta gangguan tidur setiap bulan dan dibagi tujuh komponen diantaranya

- 1) Kualitas tidur subyektif. Tidur berkualitas yaitu tidur yang nyenyak dan bangun dengan segar.
- 2) Tidur sebentar. Waktu yang dibutuhkan seseorang untuk merasakan keinginan untuk tidur dan tertidur
- 3) Kebiasaan tidur yang efisien. Efisiensi tidur merupakan perbandingan jam tidur sebelumnya dengan jam yang telah habis di tempat tidur.

4) Gangguan tidur.

Gangguan tidur seperti sulit tidur, sulit tetap tertidur, dan terbangun dini hari.

- 5) Gunakan obat tidur. Ketika penderita insomnia menggunakan obat tidur, mereka bisa menjadi kecanduan.

- 6) Kelainan fungsi fisik siang hari. Jika kualitas tidur buruk, mungkin tidak merasakan kesegaran saat terbangun di pagi hari serta sering merasa ngantuk pada siang hari sehingga mengurangi kemampuan berkonsentrasi dan membuat mudah lelah. (Sumarna *et al.*, 2019).

Daftar pertanyaan pada kuesioner PSQI menurut (Kusuma *et al.*, 2022) sebagai berikut:

1) Kualitas tidur subjektif

Pertanyaan berupa “selama satu bulan 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) seringnya anda tertidur setiap malam?” apabila total skor yang diperoleh 0, maka nilainya 0, apabila skor yang diperoleh 1-2 nilainya 1. Apabila skor yang diperoleh 3-4 nilai yang didapat adalah 2, jika skor yang diperoleh 5-6 nilainya 3.

3) Durasi tidur

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

4) Efisiensi tidur

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

5) Gangguan tidur

6) Pertanyaan yang mencangkup pada pertanyaan dinomor 5b-5j. Pertanyaan tersebut berisi hal yang membuat individu mengalami gangguan tidur. Setiap pertanyaan mempunyai skor 0-3. Nilai 0 diartikan tidak ada gangguan tidur, nilai 3 maka individu mengalami gangguan tidur yang sering. Apabila skornya 1-9 mendapatkan nilai 1, apabila total yang diperoleh 10-18 memperoleh nilai 2, apabila skor 19-27 dinilai 3.

7) Penggunaan obat tidur

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

8) Disfungsi tidur

Pertanyaan merujuk “dalam sebulan terakhir,apakah anda sering mengalami kesulitan untuk tetap terjaga. disaat 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. Kesehatan Mental

a. Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan Mental yaitu keadaan di mana individu tidak merasakan perasaan bersalah kepada dirinya, dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, serta memiliki kemampuan untuk menghadapi tantangan hidup dan merasakan kebahagiaan di dalam dirinya. (Daulay, 2024).

Kesehatan mental mengacu pada keadaan kesejahteraan individu yang menyadari dan menerima kemampuannya. Indikasi kesehatan mental terlihat pada keselarasan antara perkataan dan tindakan, kemampuan mengatasi masalah yang muncul, serta kemampuan untuk merasakan kebahagiaan secara positif dan menyadari potensi diri. Kesehatan mental seseorang bisa berubah karena dua faktor, yaitu faktor dari dalam sendiri dan faktor dari luar yang selanjutnya berpengaruh pada kesejahteraan mental, tetapi dalam upaya untuk menjaga kesehatan mental tetap baik, penting untuk selalu mengamati kedua faktor tersebut. (Ulya & Setiyani, 2021).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Kesehatan mental seseorang bisa dipengaruhi dengan 2 kategori yakni faktor internal serta eksternal. Faktor Internal mencakup elemen biologis serta psikologis. Dari perspektif biologis, komponen yang berpengaruh langsung terhadap kesehatan mental mencakup: otak , sistem endokri , dan genetika. Di sisi lain, aspek psikologis yang berhubungan langsung dengan keadaan mental meliputi: pengalaman masalah, metode pembelajaran, serta kebutuhan dasar. (Fakhriyani, 2021).

Faktor luar yang berdampak pada kesehatan mental meliputi sosial budaya, yaitu (Ayuningtyas *et al.*, 2018):

- 1) Interaksi sosial menunjukkan bahwa hubungan sosial individu memiliki kualitas yang mampu berpengaruh pada kesehatan mental.
- 2) Keluarga berfungsi sebagai suatu lingkungan mikrosistem yang membentuk kepribadian diri serta kesehatan mental remaja.
- 3) Tempat kerja juga termasuk yang mampu memberikan pengaruh pada kesehatan mental.

c. Indikator-Indikator Kesehatan Mental

Tanda-tanda Kesehatan Mental menunjukkan kondisi ketika individu tidak mengalami gangguan mental. Beberapa tanda kesehatan mental meliputi (Ningrum *et al.*, 2022):

- 1) Kesehatan emosional

Individu dikatakan sehat secara emosional jika dia dapat dengan cepat merasakan kepuasan diri, merasakan bahagia merasa nyaman, dan mampu mengelola diri dengan baik serta dapat berinteraksi dengan individu lainnya.

2) Kesehatan psikologis

Seseorang yang memiliki psikologis sehat dapat dengan mudah menerima kekurangan pada diri individu tersebut, serta sadar akan kelebihan serta kekurangan yang muncul dapat menangani tekanan yang di hadapi.

3) Kesehatan sosial

seseorang yang sehat secara sosial yaitu yang bisa diterima, mampu bersosialisasi dengan baik,serta cepat membangun hubungan positif dengan orang lain.

4) Bebas dari gangguan mental

Jadi seseorang yang bebas dari gangguan mental tidak terkena penyakit yang membuat cara berpikir,suasana hati, dan perilaku mereka berubah.

d. Macam-macam Gangguan Kesehatan Mental

1) Gangguan Kecemasan

Kecemasan identik dengan rasa takut atau khawatir yang berlebih hingga mengganggu fungsi individu. Gejala kecemasan mencakup perasaan takut (seperti reaksi fisiologis dan pemikiran tentang ancaman segera) dan tanda-tanda kecemasan yang dapat

berupa perilaku penghindaran, ketegangan, serta kekhawatiran terhadap masa depan. Gangguan ini bisa diartikan sebagai kondisi dimana terjadi kecemasan yang berlebihan terhadap respons perilaku, emosional, serta fisiologis yang menyertainya. (Oktamarina *et al.*, 2022).

2) Bipolar

Bipolar merupakan gangguan yang memicu berubahnya perasaan, energi, tingkat aktivitas, serta kemampuan dalam melaksanakan kegiatan harian. Gangguan bipolar menciptakan variasi suasana hati dari depresi yang sangat mendalam hingga kebahagiaan yang ekstrem. (Sankar *et al.*, 2019).

3) Depresi

Depresi merupakan salah satu penyakit mental yang cukup serius di dunia. Konsekuensi negatif dari depresi mencakup kesulitan berkonsentrasi, terbatasnya interaksi sosial, masalah dalam penyesuaian diri, bahkan risiko bunuh diri, sehingga memerlukan penanganan yang serius. Gejala yang ditunjukkan meliputi perasaan sedih berkepanjangan, isolasi diri dan kecenderungan melamun lebih sering. (Oktamarina *et al.*, 2022).

4) Stres

Stres merupakan reaksi seseorang terhadap perubahan yang terjadi pada situasi atau kondisi yang dianggap mengancam. Ini merupakan respons yang tidak diharapkan dari individu terhadap

tekanan besar atau berbagai tuntutan yang lain. Beragam literature menguraikan faktor-faktor penyebab stres, seperti tempat bekerja, dorongan dari manajemen, dan beban kerja. Stres mencerminkan ada yang berubah dalam keseharian individu ataupun situasi yang dianggap mengancam. (Susanti *et al.*, 2017).

5) Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

Gangguan Obsessive Compulsive Disorder (OCD) yaitu keadaan mental yang mengakibatkan gangguan psikologis dengan 2 komponen, yaitu sikap obsesif dan kompulsif. Obsesif menggambarkan pikiran yang muncul secara terus-menerus, yang menyebabkan merasa cemas serta sulit untuk dikontrol. Di sisi lain, kompulsif mengacu pada tindakan yang mudah dilakukan dan dapat cepat dikendalikan, tetapi seringkali individu merasa dorongan untuk melakukannya. (Ikhsan *et al.*, 2019).

Gangguan Obsesif Kompulsif adalah masalah mental dimana individu terlibat dalam perilaku berulang (kompulsi) sebagai respons untuk mengurangi atau mencegah kecemasan yang diakibatkan oleh pikiran berulang (Obsesi). Setiap orang pasti pernah merasakan kecemasan, namun kecemasan atau obsesi yang dialami oleh penderita OCD berbeda dari yang biasanya. Obsesif di OCD mencakup pemikiran ataupun gambaran yang tidak diharapkan, mengganggu, selalu hadir, tidak bisa dikontrol,

serta menyebabkan stres bagi penderitanya. (Wulandari *et al.*, 2021).

6) Skizofrenia

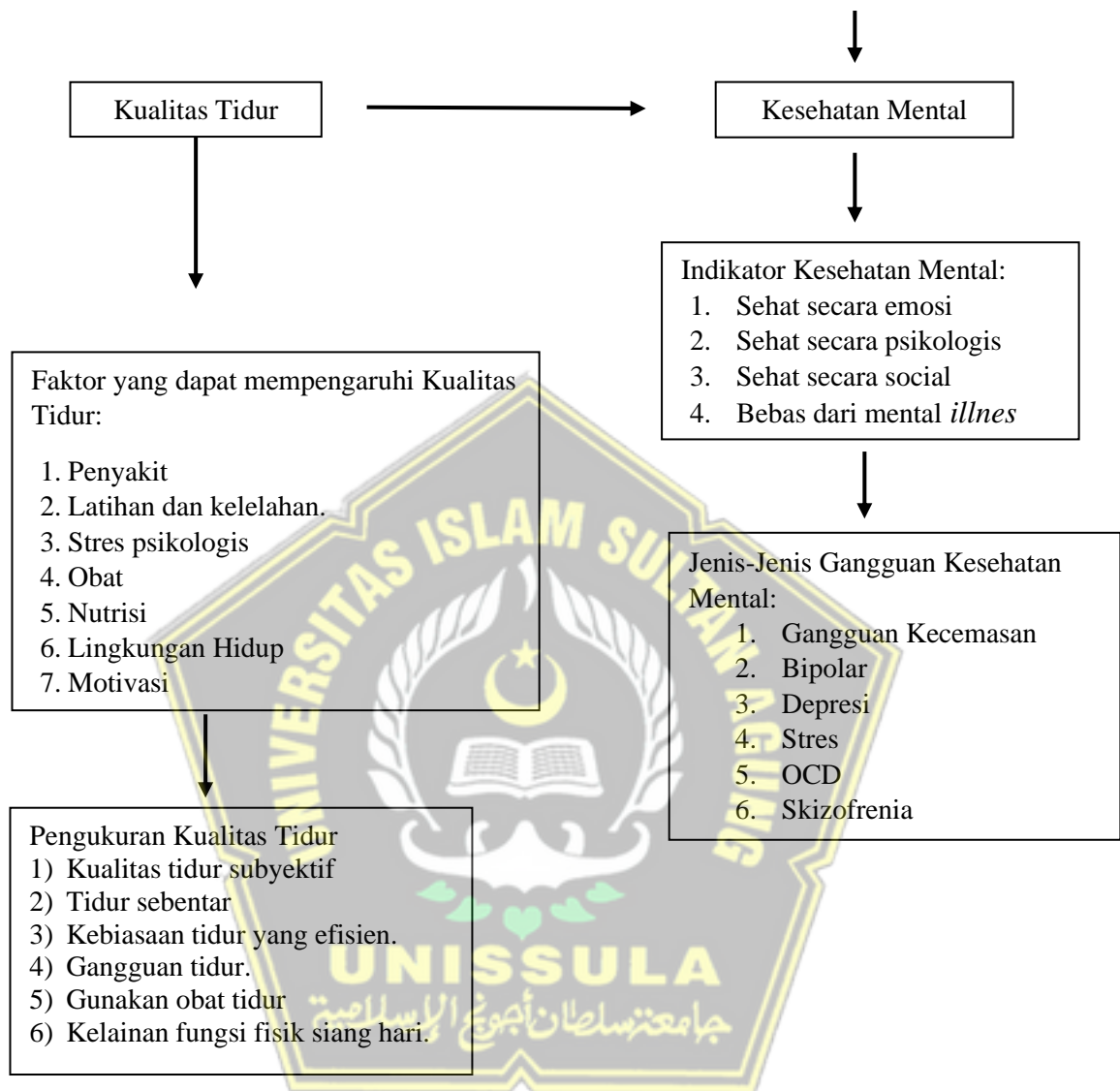
Skizofrenia yaitu gangguan yang berkaitan erat dengan hubungan sosial yang tidak normal dan ketidakmampuan untuk membedakan antara kenyataan dan imajinasi. Gangguan jiwa skizofrenia adalah kondisi mental yang serius dan mendesak yang dapat dialami oleh individu dari usia remaja hingga lansia, serta dapat berkelanjutan dalam kondisi kronis yang terkait dengan aspek fisik, psikologis, dan sosial budaya. Gejala mungkin mencakup pola pikir yang kabur halusinasi yang berlebihan, pendengaran yang tidak jelas, ekspresi emosi yang tidak sesuai, kurangnya motivasi, serta penurunan dalam interaksi sosial dengan orang lain. (Indarjo, 2009).

Berdasarkan pengamatan dan pengalaman terhadap cara seseorang berperilaku, skizofrenia tidak dapat dianggap sebagai penyakit mental yang bisa diobati, tetapi memerlukan dukungan semangat dari keluarga serta lingkungan sekitar. (Oktamarina *et al.*, 2022)

B. Kerangka Teori

Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental:

1. Faktor Interaksi Sosial
2. Faktor Keluarga



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Perawat Di Rs Sari Asih Cipondoh.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

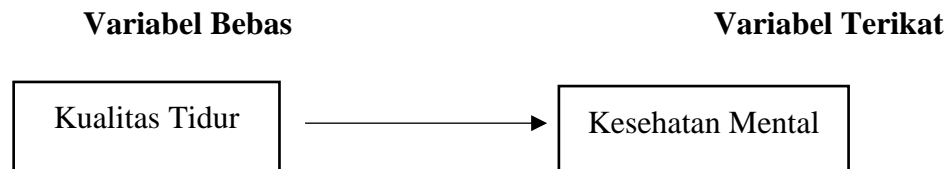
Adanya Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Perawat
Di Rs Sari Asih Cipondoh.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Penelitian ini mempunyai dua variabel yaitu kualitas tidur serta Kesehatan mental.

1. Variabel Bebas (Independen Variabel)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat berpengaruh pada variabel dependen didalam sebuah penelitian (Hardani *et al.*, 2020).

Variabel bebas pada penelitian kali ini merupakan Kualitas Tidur.

2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Variabel yang terikat dapat diartikan sebagai variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain didalam suatu studi (Hardani *et al.*, 2020).

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Kesehatan Mental.

C. Desain Penelitian

Model penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Menurut (Hardani *et al.*, 2020) penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai penelitian dengan fokus pada pengukuran serta analisis hubungan sebab akibat antara beberapa

variabel, tidak proses yang ada. Penelitian ini biasanya dilaksanakan dengan jumlah sampel yang ditetapkan berdasarkan populasi yang muncul, pengelompokan data memakai instrumen penelitian serta menganalisis data bersifat statistik dengan tujuan agar menguji hipotesis yang telah ditentukan.

Pada penelitian ini, peneliti melaksanakan pendekatan melalui 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 dalam penelitian ini yaitu Perawat yang bekerja di RS Sari Asih Cipondoh unit Rawat inap, unit IGD, unit ICU, dan unit Ruang Operasi dan Unit Perinatologi sebanyak 154 Perawat. Jadi, total populasi berjumlah 154 Perawat.

2. Sampel Penelitian

Sampel diartikan sebagian kecil dari total serta karakteristik populasi. Sampel adalah bagian dari himpunan sifat yang digunakan dalam populasi penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar representatif serta valid diartikan sebagai mengukur sesuatu yang perlu dinilai (Komala, 2017). Dalam studi ini, peneliti menerapkan metode Probability sampling diartikan sebagai teknik pengambilan sampel yang memberi peluang yang sama bagi setiap populasi untuk dijadikan sebagai anggota sampel. Serta memakai teknik Simple random sampling dimana

pemilihan anggota sampel yang dilaksanakan dengan mengacak dari populasi dengan tidak mempertimbangkan strata yang muncul dalam populasi tersebut. Pada metode yang sederhana ini, variasi karakter yang mungkin terdapat pada masing-masing elemen populasi tidak menjadi faktor penting dalam perencanaan analisis, asalkan perbedaan tersebut tidak memiliki dampak signifikan terhadap hasil penelitian. Untuk mendapatkan sampel dengan metode ini biasanya menggunakan cara undian, ordinal maupun angka acak (Sugiono, 2018). Besar sampel ditentukan memakai rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : tingkat signifikan 5% (0,05)

$$n = \frac{154}{1 + 154(0,05)^2}$$

n : 111,19 dibulatkan menjadi 111 responden

Maka jumlah sampel yang digunakan peneliti sebanyak 111 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang akan dipakai merupakan *simple random sampling*. Kriteria inklusi serta eksklusi didalam penelitian ini diantaranya:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang terdaftar sebagai perawat di RS Sari Asih Cipondoh yang sudah lepas magang (6 bulan).
- 2) Perawat yang bekerja 3 Sift di RS Sari Asih Cipondoh

- 3) Perawat yang bersedia menjadi Responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat baru yang belum lepas magang
- 2) Perawat rawat jalan
- 3) Kepala ruangan di RS Sari Asih Cipondoh
- 4) Kabid keperawatan
- 5) Duty manajer

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian rencana dilakukan di RS sari Asih Cipondoh di unit Rawat inap, unit IGD, unit ICU, dan unit Ruang Operasi dan Unit Perinatologi peneliti akan memberikan kuesioner secara langsung pada subjek penelitian.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dibulan Juni sampai Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional diartikan sebagai konsep yang menjelaskan variabel secara operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kualitas tidur	Suatu kondisi dimana tidur dari seseorang menciptakan kesegaran dan kesehatan ketika bangun di pagi harinya. Kualitas tidur berkaitan dengan aspek kuantitatif tidur misalnya durasi tidur, latensi tidur, dan aspek subjektif misalnya tidur nyenyak serta istirahat.	Kuesioner kualitas tidur memakai dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Dengan kategori : 1. Baik : jika diperoleh skor nilai ≤ 5 2. Buruk : jika diperoleh skor nilai >5	Ordinal
Kesehatan Mental	Kesehatan mental merupakan keadaan kesejahteraan yang memungkinkan setiap orang untuk menyadari kemampuan dirinya, memungkinkan cara hidup normal, pekerjaan produktif, dan kontribusi terhadap Masyarakat. Kesehatan mental yang mencakup semua aspek kesejahteraan emosional, psikologis, dan social secara menyeluruh.	Kuesioner Kesehatan Mental SRQ-20 (<i>Self Reporting Questionnaire</i>) yang terdiri dari 20 pertanyaan	Hasil pengukuran kuesioner dibagi menjadi dua kategori, yaitu: a. skor 1-5 = normal b. skor 6-20 = terindikasi adanya masalah kesehatan mental	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Instrumen penelitian yang dipakai didalam pengambilan data akan menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan beberapa pertanyaan ataupun pernyataan tertulis agar mendapatkan suatu informasi dari responden yang diisi langsung oleh responden. Instrumen dalam penelitian ini yaitu:

a. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Instrumen ini dipakai untuk menilai kualitas tidur perawat yaitu kuesioner. Kuesionernya di gunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) sudah melalui pengujian validitas serta realibilitas di berbagai negara. PSQI yang diterapkan adalah kuesioner standar yang

menunjukkan konsistensi internal serta koefisien reliabilitas (Cronbach's alpha) sebesar 0,83. Selanjutnya, kuesioner berikut telah diartikan kedalam bahasa Indonesia serta dilakukan modifikasi pada penelitian Asih (2015) yang menghasilkan hasil nilai r tabel 0,361 serta nilai Cronbach's alpha sebesar 0,713. PSQI memiliki 7 komponen, yakni kualitas tidur subyektif, waktu yang diperlukan untuk tertidur, lama tidur, efisiensi tidur dalam sehari, gangguan saat tidur, penggunaan obat untuk tidur, serta gangguan dalam aktivitas pada siang hari. Setiap sub dalam kuesioner PSQI mempunyai nilai antara 0 hingga 3. Semakin tinggi skor yang diperoleh semakin memburuk kualitas tidurnya. Nilai ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur yang cukup. (Muin, 2019)

b. Kuesioner Kesehatan mental

Kuesioner Kesehatan Mental memakai kuesioner SRQ-20 (*Self Reporting Questionnaire*) memiliki tujuan menilai Kesehatan mental yang berisi 20 pertanyaan yang terbagi kedalam beberapa lingkup pertama yaitu tanda-tanda depresi, tanda-tanda kecemasan, gejala somatik, dan gejala penurunan energi dengan menggunakan pilihan jawaban yaitu Tidak = 0 Ya =1 dalam kuesioner menggunakan kuesioner skala kategorik normal apabila skor 1-5 serta memiliki indikasi masalah kesehatan mental bila total 6-20 (Tangke, 2023).

2. Uji Validitas Instrumen

Validitas diartikan sebagai ketepatan serta ketelitian skala dalam melaksanakan fungsi ukur, instrumen yang valid diartikan bahwa alat ukur

yang diperoleh dalam mendapatkan data (mengukur) tersebut valid. Uji validitas dipakai agar mengetahui tingkat validitas suatu instrumen penelitian. Kuesioner sebagai instrumen penelitian bisa diartikan valid jika daftar pernyataannya ataupun pertanyaannya bisa dipakai dalam mengukur apa yang akan diukur. Pada penelitian kali ini, peneliti memakai dua instrumen penelitian yaitu kuesioner PSQI dan SRQ-20.

Uji validitas didalam penelitian ini memakai bantuan yang berasal dari program SPSS. Instrumen kuesioner kualitas tidur dengan hasil validitas kuesioner kualitas tidur didapatkan semua valid. Hasil uji validitas pada penelitian (Tsabita, 2019) jika r hitung $> r$ tabel ($p < 0,005$), maka dapat ditentukan item kuesioner tersebut kemudian divalidasi serta bisa menggunakan untuk penelitian. Dari hasil uji validitas yang dinilai valid, maka diperoleh nilai validitas 0,496 hingga 0,722 ($r > 0,361$), sedangkan untuk Kuesioner SRQ-20 merupakan kuesioner yang valid untuk mengukur gangguan mental dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan telah dimanfaatkan oleh pemerintah Indonesia untuk mengukur atau menilai kesehatan mental penduduk Indonesia (Sari & Susmiatin, 2023).

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan konsistensi ataupun sejauh mana hasil pengukurannya bisa dipercaya, yang memiliki makna ketelitian dalam pengukuran. Pengukuran yang sangat andal adalah pengukuran yang andal. Teknik analisis reliabilitas memakai pendekatan koefisien *Alpha*

Chronbach. Teknik analisis reliabilitas *Alpha Chronbach* dipakai dalam menghitung reliabilitas sebuah tes tanpa opsi “benar atau salah” ataupun “ya atau tidak”, tetapi dipakai dalam menghitung reliabilitas tes menilai sikap ataupun perilaku.

Perhitungan reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan SPSS. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan dengan menggunakan uji Cronbach alpha. Kuesioner penelitian dinyatakan reliabel jika diperoleh nilai alpha $> 0,6$ (Tsabita, 2019), sedangkan untuk Kuesioner SRQ-20 merupakan kuesioner yang valid untuk mengukur gangguan mental dirancang oleh World Health Organization (WHO) dan telah digunakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengukur atau menilai kesehatan jiwa penduduk Indonesia (Sari & Susmiatin, 2023).

H. Metode Pengumpulan Data

Cara untuk mengumpulkan data yang akan diterapkan dalam penelitian ini memanfaatkan metode skala guna menilai variabel yang akan dianalisis. Metode skala yang diterapkan dalam penelitian ini adalah skala jenis Likert, yaitu skala kualitas tidur serta skala kesehatan mental. Skala yang dipakai dalam penelitian ini diberikan langsung kepada respondennya.

I. Rencana Analisis Data

Dalam penelitian kuantitatif, penganalisaan data diartikan sebagai suatu tindakan setelah data dari semua subjek dikumpulkan. Analisis data yang dipakai dalam menggolongkan data sesuai dengan variabel serta jenis

responden, mentabulasi datanya sesuai variabel yang diperoleh dari seluruh responden, menyapaikan data setiap variabel, melaksanakan perhitungan agar memecahkan masalah serta uji hipotesis yang diinginkan.

1. Pengolahan Data

Sesudah peneliti menggumpulkan data mentah dari responden kemudian data diolah ke dalam SPSS sehingga menjadi informasi untuk peneliti. tahapan analisis data yaitu:

a. Penyuntingan (*Editing*)

Tahap ini dilakukan penilaian antar kesesuaian tanggapan dan keseluruhan pengisian.

b. Pengkodean (*Coding*)

Tahap ini dilakukan dengan cara memberi kode di setiap data bertujuan untuk memudahkan dalam pengelolaan dan analisis data.

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Menginput data yang sudah dikoding didalam pogram komputer. Dalam melaksanakan entry datanya peneliti dibantu oleh orang lain dalam memeriksa benar atau tidaknya informasi yang dimasukkan.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Metode yang digunakan untuk membersihkan data sebelumnya data dibuat berdasarkan statistik, memuat pemeriksaan konsistensi penanganan reaksi yang hilang dan membedakan data yang berada diluar jangkauan, secara konsisten bertentangan, atau memiliki kualitas yang extrem. Data tersebut sebaiknya tidak dipakai didalam

analisis dikarenakan dapat merusak data yang ada. Cara melakukan pembersihan datanya yaitu dengan benar-benar melihat informasi dilayar atau mencetaknya di atas kertas.

e. Tabulasi (*Tabulating*)

Dari data mentah, data dikoordinasikan, kemudian diurutkan dan disampaikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta presentase.

2. Analisis Data

Data yang didapat kemudian diproduksi serta dianalisis memakai program computer yaitu SPSS (*Statistical Package for Social Science*) yaitu:

a. Analisis univariat

Proses menganalisa setiap variabel penelitian yang ada dengan cara deskriptif dengan mengukur distribusi frekuensi serta presentase dari setiap variable (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik yang akan diolah terdiri dari jenis kelamin, usia, dan variable penelitian yaitu Kualitas Tidur serta Kesehatan Mental. Karakteristik tersebut di analisis menggunakan analisis deskriptif.

b. Analisis bivariat

Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisis bivariat adalah hasil dari variabel-variabel bebas yang dirasa memiliki hubungan dengan variable terikatnya. Analisis bivariat dilaksanakan kepada dua variabel

yang dirasa mungkin berhubungan ataupun berkorelasi. Pada penelitian ini, hubungan antar variabel dianalisis memakai Uji *Chi Square*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu moralitas dari subjek penelitian. Masalah etika penting dalam penelitian keperawatan karena penelitian keperawatan secara langsung menyangkut individu dan oleh karena itu etika penelitian harus dipertimbangkan. Masalah etika yang perlu ditangani meliputi:

1. *Informed Consent*

Inform Consent merupakan kesepakatan antara peneliti dan partisipan dilakukan dengan membuat formulir persetujuan. Informed consent diberikan kepada partisipan melalui pemberian formulir informed consent sebelum memulai penelitian. Tujuannya agar penonton memahami maksud dan tujuan karya tersebut, memahami efeknya. Jika subjek adalah sukarelawan, formulir persetujuan harus ditandatangani. Apabila responden tidak bersedia, peneliti wajib menghargai hak responden. Persetujuan yang diinformasikan harus mencakup informasi spesifik: keikutsertaan responden, tujuan dari intervensi, jenis data yang dibutuhkan, kepatuhan pada prosedur, kemungkinan masalah yang bisa muncul, manfaat, kerahasiaan, informasi kontak yang mudah dijangkau.

2. *Anomity*

Etika keperawatan adalah etika yang menjamin penggunaan subjek dalam penelitian tidak mencantumkan atau menunjukkan nama responden di dashboard dan hanya menggunakan koding pada lembar data atau hasil penelitian.

3. *Confidenatality*

Gangguan ini dapat diartikan sebagai masalah etika yang menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik dalam hal informasi maupun dalam hal lain. Seluruh data yang diperoleh akan dirahasiakan kepada peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan ditambahkan pada hasil risetnya. Dari pemaparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa etika penelitian dibutuhkan, misalnya hanya dalam budaya lokal untuk menyusun studi kasus jika kita ingin mewawancarai atau mendapatkan persetujuan dari keluarga, perempuan, anak dan anak-anak sebagai subjek penelitian individu lain. diperlukan suku setempat. Hal ini diperlukan karena peneliti diharapkan bertindak etis, tidak hanya mengutamakan kepentingannya sendiri tetapi juga kepentingan responden. Oleh karena itu, etika penelitian adalah semacam kewajiban etis peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan agar mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kesehatan mental pada perawat di RS Sari Asih Cipondoh, penelitian ini dimulai pada bulan Juni 2025 sampai Juli 2025. Pada penelitian ini jumlah respondennya sebanyak 111 responden yang akan dibahas sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Perawat di RS Sari Asih Cipondoh (n=111)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki - Laki	44	39,6
2. Perempuan	67	60,4
Usia		
1. <25 tahun	8	7,2
2. 25 – 35 tahun	86	77,5
3. >35 tahun	17	15,3
Unit		
1. Rawat Inap	72	64,9
2. UGD	13	11,7
3. ICU	6	5,4
4. Perinatologi	8	7,2
5. Ruang Operasi	12	10,8
Lama Bekerja		
1. <5 Tahun	80	72,1
2. > 5 Tahun	31	27,9
Total	111	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 67 perawat (60,4%). berusia 25 tahun sampai 35 tahun sebanyak 86 perawat (77,5%), bekerja di Unit Rawat Inap berjumlah 72 perawat (64,9%), dengan lama bekerja <5 tahun sebanyak 80 perawat (71,9%).

2. Gambaran Kualitas Tidur Perawat di RS Sari Asih Cipondoh

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Perawat di RS Sari Asih Cipondoh (n=111)

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Baik	30	27,0
2.	Buruk	81	73,0
	Total	111	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran kualitas tidur perawat di RS Sari Asih Cipondoh. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki kualitas tidur buruk berjumlah 81 perawat (73,0%).

3. Gambaran Kesehatan Mental Perawat di RS Sari Asih Cipondoh

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Perawat di RS Sari Asih Cipondoh (n=111)

No	Kesehatan Mental	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Normal	85	76,6
2.	Terindikasi	26	23,4
	Total	111	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan gambaran kesehatan mental perawat di RS Sari Asih Cipondoh. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki kesehatan mental normal sebanyak 85 orang (76,6%).

B. Analisis Bivariat

Hubungan Kualitas Tidur dengan Kesehatan Mental pada Perawat di RS

Sari Asih Cipondoh

Hasil penelitian yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji *Chi Square* tentang hubungan kualitas tidur dengan kesehatan mental pada perawat di RS Sari Asih Cipondoh.

Tabel 4. 4 Analisis Variable Kualitas Tidur dengan Kesehatan Mental pada Perawat di RS Sari Asih Cipondoh

Kualitas Tidur	Kesehatan Mental				Total		OR (95% CI)	P value
	Normal		Terindikasi					
	n	%	n	%	n	%		
Baik	30	100,0	0	0,0	30	100,0	0,679 (0,585 – 0,789)	0,000
Buruk	55	67,9	26	32,1	81	100,0		
Total	85	76,6	26	23,4	111	100,0		

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang memiliki kualitas tidur yang buruk dengan kesehatan mental yang normal sebanyak 55 orang (67,9%). Dari hasil uji analisis yang telah dilakukan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh hasil bahwa nilai *p* value 0,000, karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental pada perawat di RS Sari Asih Cipondoh.

BAB V

PEMBAHASAAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas hasil penelitian yang menjelaskan karakteristik responden, analisis univariat dan analisis bivariat yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental pada perawat di RS Sari Asih Cipondoh.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Data pada penelitian ini diperoleh dari 111 Perawat yang bekerja di RS Sari Asih yang memenuhi persyaratan inklusi dan tidak memenuhi persyaratan eksklusi, dan telah lolos dari pertanyaan penyaring. Berdasarkan temuan penelitian, diketahui karakteristik responden didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan berusia 25 tahun sampai 35 tahun, bekerja di Unit Rawat Inap dengan lama bekerja <5 tahun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pramudyo Dwi Kusumo & Ram, 2024) yang menunjukkan hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan 27 orang (55,1%). Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi dibandingkan responden laki-laki. Berdasarkan penelitian yang dilakukan

oleh (Suwaryo & Yuwono, 2017) hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur.

Pada penelitian ini responden mayoritas partisipan berusia 25 hingga 35 tahun, yang termasuk dalam kategori dewasa awal. Rentang usia dewasa awal merupakan fase yang produktif, berdampak pada pola pikir serta kemampuan seseorang untuk memahami informasi. Usia dapat memengaruhi kearifan dalam bertindak dan mengambil keputusan, serta melakukan langkah-langkah agar hasil kerja selaras dengan sasaran yang telah ditetapkan. Secara fisiologis, bertambahnya usia dapat meningkatkan keterampilan motorik dan pertumbuhan seseorang, tetapi perkembangan tersebut bisa terhambat oleh faktor-faktor degeneratif. Jika melihat rentang usia responden, yang rata-rata berada di usia produktif, mereka dianggap mampu termotivasi dalam bekerja, sehingga menciptakan hasil kerja yang berkualitas. (Maranden *et al.*, 2023)

2. Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas perawat di RS Sari Asih Cipondoh memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febianti, 2020) yang menyebutkan bahwa sebanyak 24% responden (54,5%) memiliki pola tidur buruk dengan kualitas tidur tinggi. Umumnya perawat memiliki jadwal kerja yang tidak teratur: shift kerja seperti ini menyebabkan pola tidur berubah-ubah yang menyebabkan penurunan kualitas tidur yang akan berdampak pada psikologis perawat. Kualitas tidur yang buruk juga dapat

menyebabkan penurunan konsentrasi, penurunan daya tahan tubuh dan hasil kerja yang kurang maksimal. Tidur yang cukup sangat diperlukan oleh perawat agar tidak terjadi kelelahan kerja dan menciptakan mood yang bagus (Amelia *et al.*, 2019).

Kualitas tidur ialah tingkat kepuasan individu terhadap tidur malamnya. Tidur dikategorikan baik apabila tidak menunjukkan indikasi kekurangan tidur dan tanpa masalah yang berkaitan dengan tidur. Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang perlu dipenuhi agar semua aktivitas yang dilakukan dengan optimal. (Agustina, 2022). National Sleep Foundation NSF) tahun 2018 merekomendasikan waktu tidur yang ideal berkisar antara 7 hingga 9 jam setiap malam, agar fungsi otak berjalan dengan baik. Namun, karena adanya pergantian shift dalam pelayanan keperawatan, waktu tidur yang disarankan seringkali tidak terwujud. Kurangnya kebutuhan tidur pada manusia dapat menyebabkan berbagai gangguan, baik yang bersifat jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek dari kurang tidur, seperti penurunan kemampuan berpikir, konsentrasi, dan pengambilan keputusan, tentunya berdampak pada produktivitas individu saat melakukan intervensi keperawatan serta kualitas dari intervensi itu sendiri.

Kualitas tidur responden ditentukan oleh sejumlah faktor seperti penyakit, kelelahan, lingkungan, gaya hidup, motivasi, stimulant, diet dan nutrisi, serta stres psikologis. Berdasarkan hasil penelitian, kualitas tidur buruk yang dialami oleh perawat disebabkan oleh tekanan psikologis

akibat tanggung jawab dalam menjaga keselamatan jiwa manusia. Menurut (Suwaryo & Yuwono, 2017) pekerjaan perawat yang dihadapkan pada jam kerja malam dapat mempengaruhi tidur, menyebabkan terjadinya gangguan tidur.

Perawat yang memiliki kualitas tidur baik dapat terhindar dari berbagai masalah kesehatan, seperti penurunan sistem imun. Tidur yang cukup diyakini mampu memulihkan fisik setelah beraktifitas seharian, sehingga tubuh siap untuk melanjutkan pekerjaan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan. Ketika seseorang mengalami kurang tidur, kemampuan untuk berpikir dan bekerja akan melambat, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja. (Susanti *et al.*, 2017)

Untuk meningkatkan kualitas tidur, perawat harus memenuhi kebutuhan tidur selama 7-8 jam setiap hari dan menciptakan tempat tidur yang nyaman untuk beristirahat. Selain itu, mengurangi stres akibat pekerjaan dengan melakukan aktivitas rekreasi saat hari libur serta berolahraga di pagi atau sore hari jika ada waktu kosong dapat meningkatkan kesehatan fisik sehingga perawat terhindar dari berbagai penyakit yang dapat mengganggu kualitas tidur mereka. (Pramudyo Dwi Kusumo & Ram, 2024)

3. Kesehatan Mental

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas perawat di RS Sari Asih memiliki kesehatan mental yang normal. Mayoritas memiliki jawaban ya pada pertanyaan Apakah Anda mudah lelah?, Apakah tidur

Anda tidak nyenyak?, Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?, Apakah Anda sering merasa sakit kepala? Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?, Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?. Dari jawaban pertanyaan itu menunjukkan bahwa perawat memiliki beban kerja yang tinggi sehingga menyebabkan stress kerja. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres akibat pekerjaan pada perawat yaitu tuntutan pekerjaan yang tinggi, kurangnya sumber daya, jam kerja yang panjang dan tidak teratur, memiliki tanggung jawab yang besar, dan lingkungan kerja yang emosional.

Stres dan kelelahan di kalangan perawat secara konsisten disoroti sebagai masalah utama oleh organisasi seperti The American Nurses Association (ANA), yang mengaitkannya dengan beban kerja berat dan kekurangan staf, serta mengadvokasi rasio staf-pasien yang lebih baik. Penelitian dari The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) juga mengkonfirmasi bahwa beban kerja tinggi merupakan faktor risiko signifikan untuk stres, kelelahan, dan cedera di antara perawat. Lebih lanjut, Linda Aiken, seorang peneliti perawat terkemuka, telah menemukan bahwa beban kerja tinggi berkorelasi dengan kelelahan perawat, pergantian staf, dan hasil pasien yang buruk. Senada dengan itu, Peter Buerhaus, seorang ekonom dan peneliti perawat, memperingatkan bahwa beban kerja tinggi dan stres dapat mendorong perawat untuk meninggalkan profesi mereka, yang berpotensi memperburuk kekurangan perawat yang sudah ada. (Andrianti & Nurmaguphita, 2024)

Stress kerja dapat menyebabkan berpengaruh pada kesehatan mental. Kesehatan mental yang optimal adalah kondisi jiwa kita merasa tenang dan damai, sehingga kita bisa menikmati kehidupan sehari-hari dengan penuh rasa bahagia. Individu dengan kesehatan mental yang baik dapat memperoleh manfaat dari kemampuannya dengan maksimal dalam menghadapi tantangan hidup sekaligus menjaga hubungan yang positif dengan orang-orang di sekitarnya. Sebaliknya, bila kesehatan mental seseorang terganggu, suasana hatinya dapat merasa cemas, kemampuan berpikir menurun, dan pengendalian emosi menjadi buruk, yang pada akhirnya bisa menyebabkan perilaku negatif. Stres, kecemasan, atau depresi merupakan sebagian dampak dari gangguan kesehatan mental. Masalah kesehatan mental dapat berimbas pada kehidupan sehari-hari, merusak interaksi dengan orang sekitar. (Fernanda *et al.*, 2021)

4. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kesehatan Mental pada Perawat di RS Sari Asih Cipondoh

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil *Chi Square* dengan memperoleh *p* value 0,000 karena nilai signifikansi kurang dari taraf signifikan 5% ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental perawat di RS Sari Asih Cipondoh.

Tidur berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental kita. Dari anak yang sedang belajar untuk ujian, mahasiswa yang menghadapi cobaan di kampus, dokter dan perawat yang berjuang di

tengah pandemi, hingga orang tua kita yang berusia lanjut, semua memerlukan tidur berkualitas untuk mengatasi tekanan dan menjaga pikiran tetap jelas serta sehat. Kualitas tidur yang buruk dapat ditandai dengan gangguan tidur, yang membawa dampak negatif pada kesehatan seperti terhambatnya pertumbuhan, hormon, mudahnya merasa lelah, serta menurunnya fungsi otak (konversasi dan ingatan yang lemah) yang berujung pada masalah kesehatan mental termasuk stres. (Bella Saphira & Mardiana, 2022).

Kualitas tidur buruk bisa jadi salah satu indikator stres, karena saat mengukur aktivitas tidur (EEG) pada individu yang mengalami gangguan tidur, terjadi peningkatan metabolisme glukosa otak pada fase non-REM dibandingkan orang yang normal. Secara umum, pada fase non-REM seharusnya terjadi penurunan dalam aktivitas dan aliran darah, sedangkan pada individu dengan gangguan tidur, aktivitas otak (metabolik) lebih tinggi dan tidak stabil. Oleh sebab itu, individu yang stres cenderung mengalami kelainan atau gangguan dalam fungsi daerah otak yang bertanggung jawab untuk memulai dan mempertahankan aktivitas otak pada fase non-REM, membuat individu menjadi gangguan tidur memiliki resiko stres ataupun membuat tingkat stres yang dialami menjadi lebih buruk, hal tersebut berpengaruh pada produksi hormon melatonin yang memberikan stimulus aktivitas tidur namun individu yang menderita gangguan tidur yang dikarenakan hormon kortisol serta adrenalin

(berlawanan hormon melatonin) mengalami peningkatan. (Ramadhan, 2019)

Hasil dari penelitian ini searah dengan studi yang dilaksanakan oleh (Susanti *et al.*, 2017), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara kerja shift dengan gangguan tidur pada perawat. Kekurangan waktu tidur yang disebabkan oleh beban kerja yang terlalu berat bisa memicu stres. Ketika perawat mengalami stres, fokus pikiran mereka akan tertuju pada konflik yang muncul yang dapat menyebabkan terganggunya kualitas tidur. Perawat yang mengalami kualitas tidur baik bisa menurunkan stres serta mempertahankan keseimbangan emosional, serta meningkatkan keahlian serta konsentrasi saat melaksanakan pekerjaan. sesuai dengan hal tersebut untuk menghindari stres maka perawat diharapkan mampu mencukupi kebutuhan tidur 7-8 jam dalam sehari. (Suwaryo & Yuwono, 2017)

Menurut (Syahidin *et al.*, 2024) tidur memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Sejumlah penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan korelasi kuat antara kesehatan mental dan kualitas tidur, yang hadir dalam semua aspek kehidupan sehari-hari dan rentang hidup manusia. Tidur berkualitas tidak hanya penting untuk kesehatan fisik, tetapi juga berdampak signifikan pada aspek psikologis. Gangguan tidur dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma, serta

mengganggu fungsi kognitif dan emosional. Oleh karena itu, menjaga kualitas tidur sangat penting untuk mencegah gangguan mental.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Daulay, 2024) yang mengindikasikan terdapat korelasi yang signifikan antara pola tidur tidak teratur atau kurang tidur dengan peningkatan gangguan kesehatan mental. Kita yang memiliki pola tidur yang lebih stabil mengalami episode depresi, kecemasan, dan stres lebih sering. Selain itu, pola tidur yang sehat dan teratur biasanya menyediakan lingkungan yang kuat untuk kesehatan mental yang optimal. Namun, ketetikan antara pola tidur dan kesehatan mental ini memiliki efek yang signifikan dan kompleks. Banyak faktor, termasuk gaya hidup, kesehatan fisik, dan lingkungan, juga dapat berperan dalam hubungan ini. Pilihan gaya yang negatif, seperti menggunakan teknologi yang tidak sehat atau mengonsumsi alkohol dan kafein, dapat mengganggu kualitas tidur dan meningkatkan kemungkinan masalah kesehatan mental..

Selain itu, tidur yang baik tidak hanya terkait dengan kesehatan mental individu, tetapi juga berdampak pada produktivitas dan kinerja di tempat kerja serta hubungan interpersonal. Penelitian telah menunjukkan bahwa kurang tidur atau tidur yang tidak berkualitas dapat mengurangi kapabilitas kognitif, kreativitas, serta pengambilan keputusan, yang semuanya dapat berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup individu. (Syahidin *et al.*, 2024)

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini banyak memerlukan masukan dan perbaikan dikarenakan ada masih banyak keterbatasan dalam penelitian. Salah satunya keterbatasan pada waktu dan tempat yang dijadikan hambatan utama dikarenakan jumlah responden yang memerlukan waktu dalam pengumpulan data dari responden. Peneliti juga hanya meneliti hubungan kualitas tidur dengan kesehatan mental pada perawat di RS Sari Asih Cipondoh namun belum melihat pengaruh dari variable lain atau faktor lain yang berpengaruh pada Kesehatan Mental.

C. Implikasi Untuk Keperawatan

Implikasi penelitian ini kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD). Oleh karena itu, penting untuk menjaga kualitas tidur yang baik agar kesehatan mental tetap terjaga. Ada beberapa cara untuk mengurangi risiko tidur dan masalah kesehatan mental, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, tidur yang cukup, dan membatasi konsumsi alkohol serta tembakau, serta secara rutin mengurangi waktu di depan layar (gadget, laptop, dan lainnya), melatih pikiran positif, menghindari informasi yang salah, dan menekuni hobi..

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan berusia 25 tahun sampai 35 tahun, bekerja di Unit Rawat Inap dengan lama bekerja <5 tahun.
2. Perawat di RS Sari Asih Cipondoh mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk.
3. Kesehatan mental perawat di RS Sari Asih Cipondoh mayoritas dalam kategori normal.
4. Adanya hubungan antara kualitas tidur dengan kesehatan mental perawat di RS Sari Asih Cipondoh menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan nilai *P* value 0,000 (< 0,05).

B. Saran

1. Bagi Responden
Diharapkan dapat lebih memperhatikan kualitas tidur dan bagi responden yang mengalami masalah kualitas tidur dan dampaknya pada kesehatan mental perlu memprioritaskan perbaikan pola tidur .
2. Bagi Institusi
Institusi kesehatan memiliki peran krusial dalam mendukung kesehatan mental dan kualitas tidur perawatnya. Dengan berbagai program seperti

program promosi kesehatan, penjadwalan shift yang fleksibel serta dukungan lingkungan kerja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian lanjut dengan metode yang berbeda.
- b. Dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami hubungan antara kualitas tidur dan kesehatan mental pada perawat secara lebih komprehensif.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. (2022). Kualitas Tidur Perawat dapat di Pengaruhi oleh Tingkat Stress Kerja Perawat. *Journal of Management Nursing*, 1(2), 52–59.
- Amin, Ekwindo, & Novriati. (2020). Stres Kerja Dan Konflik Kerja Mempengaruhi Kinerja Perawat. *Journal of Telenursing*, 2(1), 31–40.
- Andrianti, R. F., & Nurmaguphita, D. (2024). Hubungan stres dengan kualitas tidur perawat dalam merawat pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa D . I Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 2(28), 430–438.
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat DI Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
- Bella Saphira, & Mardiana. (2022). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Depresi pada Remaja Selama Pandemi. *Jurnal Kesehatan*, 3(3), 2956–2963. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/3249/1389>
- Daulay, S. A. A. (2024). Hubungan Antara Pola Tidur Dan Kesehatan Mental. *Circle Archive*, 1–12. <http://www.circle-archive.com/index.php/carc/article/view/67%0Ahttp://www.circle-archive.com/index.php/carc/article/download/67/65>
- Dhamayanti, M., Faisal, F., & Maghfirah, E. C. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dan Masalah Mental Emosional pada Remaja Sekolah Menengah. *Sari Pediatri*, 20(5), 283. <https://doi.org/10.14238/sp20.5.2019.283-8>
- Fakhriyani, D. V. (2021). Buku Kesehatan Mental. In *In Duta Media Publishing*.
- Fernanda, M. S., Fidiniki, A., & Syarif, U. (2021). Peranan Kesehatan Mental Remaja Saat Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(3), 8591–8599.
- Ghrouz, A., Noohu, M., Manzar, M., Spence, D., BaHammam, A., & Pandi-Perumal, S. (2019). Physical activity and sleep quality in relation to mental health among college students. *Sleep Breath*, 23(2), 627–634.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.)). Pustaka Ilmu.
- Hari, P., & Wardah, I. R. (2020). *Panduan Penatalaksanaan gangguan tidur dan Kelompok kajian gangguan tidur PERDOSSI*.

- Hidayat, A. (2020). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Ikhsan, H. Z., Nurhayati, O., & Windarto, Y. E. (2019). Sistem Pakar Mendeteksi Gangguan Obsessive Compulsive Disorder Menggunakan Metode Backward Chaining. *Transformtika*, 17(1), 10–17.
- Indarjo, S. (2009). Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 48–57.
- Komala, R. D. (2017). Jurnal Fakultas Ilmu Terapan Universitas Telkom. *Jurnal Fakultas Ilmu Terapan Universitas Telkom*, 3(2), 330–337.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (Aeni Rahmawati (ed.); I). CV. Rumah Pustaka.
- Kusuma, I. G. N. A. W., Surya, S. C., Aryadi, I. P. H., Sanjiwani, M. I. D., & Sudira, P. G. (2022). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Gangguan Cemas pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 562–570. <https://doi.org/10.14710/jekk.v7i2.13804>
- Maranden, Irjayanti, & Wahyangkau. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Abeputa Kota Jayapura. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Jayapura*, 22(2), 221–228.
- Mona Fitri, G. (2020). Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Pola Tidur Pada Remaja Usia 16-18 Tahun Di Sma Negeri 1 Deli Tua Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang. *Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 1–8.
- Muin, F. Z. R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Jumpandang Baru. *Perpustakaan Universitas Hasanuddin*.
- Navarro-Ledesma, S., Hamed-Hamed, D., Gonzalez-Muñoz, A., & Pruimboom, L. (2024). Impact of physical therapy techniques and common interventions on sleep quality in patients with chronic pain: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 76(March). <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101937>
- Ningrum, M. S., Khusniyati, A., & Nik'mah, M. I. (2022). Meningkatkan Kepedulian Terhadap Gangguan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 35.
- Notoatmodjo. (2018). Metode Penelitian Obyek Penelitian. *Keperawatan*, 84(3), 487–492.
- Oktamarina, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., Nurjanah, S., Oktaria, S. W., & Apriyani, T. (2022). Gangguan Kecemasan (Anxiety Disorder) Pada Anak

- Usia Dini. *Jurnal Multidisipliner Bharasumba*, 1(1), 116–131.
- Potter, patricia A., & Perry, anne griffin. (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep,Proses dan praktik*.
- Pramudyo Dwi Kusumo, P., & Ram. (2024). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar. *Universitas Kusuma Husada Surakarta.*, 15(1), 37–48.
- Ramadhan, D. (2019). Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Mental Emosional Lansia di Posbindu RW 10 Pondok Bambu Jakarta Timur Tahun 2019. *Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 11(1), 1–14.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484 _SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Razali, R. A. N., Suparto, S., & Perangin - Angin, C. R. (2021). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Kedokteran. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1), 55–61.
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i1.1901>
- Rohmah, W. K., & Santik, Y. D. P. (2020). Determinan Kualitas Tidur Pada Santri di Pondok Pasantren. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, 4(3), 649–659. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Sankar, D. R., Wani, M. A., & R., I. (2019). Mental Health Among Adolescents. *International Journal of Indian Psychology*, 4(14–21).
- Sari, M. K., & Susmiatin, E. A. (2023). Deteksi dini kesehatan mental emosional pada mahasiswa. *Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, XIII(1), 10–17.
- Stella, B. P., Sekplin, A. S. S., & Langi, F. L. F. G. (2018). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Skor Mini Mental State Examination Pada Lanjut Usia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat. *Jurnal Kesmas*, 7(4).
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kwantitatif dan Kwalitatif*. Cv Alfabet.
- Sumarna, U., Rosidin, U., & Suhendar, I. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Prehipertensi/Hipertensi Puskesmas Tarogong Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1), 1–3.
- Susanti, E., Kusuma, F. H. D., & Rosdiana, Y. (2017). Hubungan tingkat stres kerja dengan kualitas tidur pada perawat di Puskesmas Dau Malang. *Nursing News*, 2(3), 164–173. Kualitas tidur, perawat, stres kerja.
- Suwaryo, P. A. ., & Yuwono. (2017). Hubungan shift malam dan kualitas tidur dengan beban kerja mental perawat. *Prepotif: Jurnal Kesehatan*, 7(1), 216–

225.

Syahidin, D., Asyrani, Z. T., Syahidan, K. A., & Herdianto, R. (2024). Kualitas Tidur dan Kesehatan Mental: Kajian Pustaka Sistematis di Lingkungan Pondok Pesantren. *Jurnal Pembelajaran, Bimbingan, Dan Pengelolaan Pendidikan*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.17977/um065v4i12024p1-10>

Tangke, Y. (2023). Hubungan Kesehatan Mental Remaja Dengan Hasil Belajar Siswa DI SMP Katolik Rantapao. *Jurnal Stella Maris Makassar*, 2(1), 11–26.

Tsabita, N. (2019). Hubungan Tingkat Emosi Lansia Dengan Kualitas Tidur Di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi. *Jurnal Keperawatan*.

Ulya, F., & Setiyani, N. A. (2021). Kajian Literatul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Pada Remaja. *Journal of Health and Therapy*, 1(1), 27–46.

Wulandari, R., Belasunda, R., Tegar, W., & Putra, G. (2021). Editing Pada Film Web Series Mengenai Kehidupan Penyandang Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *TELKOM*, 8(6), 2257–2263.

