



Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya
 ISSN : 2809-3151
 DOI : <https://doi.org/10.54883/jikmw.v5i2.1349>
<https://ejournal.umw.ac.id/jikmw/index>



Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Stres Kerja Perawat Inap Di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Ummi Kalsum Nasution, Delfriana Ayu A

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UIN Sumatera Utara

ABSTRAK

Perawat yang bekerja dalam sistem shift, terutama perawat yang bekerja dirawat inap sering mengalami gangguan tidur yang berisiko menyebabkan stres kerja. Hasil riset *Health and Safety Executive* mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kelompok dengan tingkat stres tinggi dengan prevalensi 2.500 kasus per 100.000 orang. Kualitas tidur yang buruk berdampak negatif terhadap konsentrasi perawat, kesehatan mental, dan mempengaruhi kinerja perawat. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan total populasi yakni seluruh perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Medan sebanyak 77. Sampel yang diambil sebanyak 77 responden dengan menggunakan total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan Job Stres Scale (JSS) untuk menghitung stres kerja pada perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan stres kerja pada perawat rawat inap dengan p-value <0,05. Secara khusus aspek efisiensi tidur, durasi tidur dan kepuasan tidur memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja. Sistem shift di Rumah Sakit diharapkan mampu meningkatkan kesejahteraan perawat melalui kualitas tidur untuk mengurangi stres kerja. Dalam islam menjaga kualitas tidur termasuk cara menjaga amanah tubuh sesuai dengan maqasid syariah menjaga akal dan jiwa.

Kata Kunci: Kualitas tidur; Stres kerja; Perawat; Rawat Inap; Shift; PSQI; JSS

Relationship Between Sleep Quality And Work Stress Of Inpatient Nurses At Medan Haji General Hospital

ABSTRACT

Nurses who work in shifts, especially inpatient nurses, often experience sleep disorders that can lead to work stress. Research by the Health and Safety Executive revealed that healthcare workers are a group with high levels of stress, with a prevalence of 2,500 cases per 100,000 people. Poor sleep quality negatively impacts nurses' concentration, mental health, and performance. This study used a quantitative method with a total population of 77 nurses working in the inpatient ward of Haji General Hospital, Medan. A sample of 77 respondents was taken using total sampling. Data were collected through the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire to measure sleep quality and the Job Stress Scale (JSS) to calculate work stress in nurses. The results showed a relationship between sleep quality and work stress in inpatient nurses with a p-value <0.05. Specifically, aspects of sleep efficiency, sleep duration, and sleep satisfaction had a significant relationship with work stress. The shift system in hospitals is expected to improve nurse well-being through sleep quality to reduce work stress. In Islam, maintaining quality sleep includes maintaining the body's trust in accordance with the maqasid of sharia, protecting the mind and soul.

Keywords: Sleep quality; Work stress; Nurses; Inpatient; Shift; PSQI; JSS

Penulis Korespondensi :

Ummi Kalsum Nasution
 Prodi IKM, FKM, UIN Sumatera Utara
 E-mail : ummi.kalsum@gmail.com

Info Artikel :

Submitted : 30 Oktober 2025
 Revised : 08 Desember 2025
 Accepted : 09 Desember 2025
 Published : 30 Desember 2025

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2014), sebanyak 30-50 juta penduduk Amerika dilaporkan mengalami gangguan tidur, dan sekitar 5% hingga 10% diantaranya mengalami gangguan tidur kronis. Salah satu negara dengan rata-rata kualitas tidur terbaik di dunia adalah Slovakia, diikuti oleh Tiongkok dan Hongaria. Di Eropa, khususnya di Spanyol, sekitar 15-35% populasi orang dewasa mengaku sering mengalami gangguan kualitas tidur dan tidur yang buruk. Sementara itu, di Taiwan, sebuah studi di dua rumah sakit menunjukkan bahwa 75% dari 156 perawat di ruang rawat inap memiliki kualitas tidur yang rendah. Di Indonesia, berdasarkan penelitian Agririsky (2018), secara umum ditemukan bahwa 47,1% perawat memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan 52,9% lainnya memiliki kualitas tidur yang baik. Pada perawat yang bekerja di ruang rawat intensif, 22 orang (73,3%) dilaporkan memiliki kualitas tidur buruk dan hanya 8 orang (26,7%) dengan kualitas tidur baik. Sementara itu, di ruang rawat anak non-intensif, hanya 11 orang (27,5%) perawat yang mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan 29 orang (72,5%) lainnya memiliki kualitas tidur yang baik (Agustina, 2022).

Kebutuhan tidur normal bervariasi sesuai dengan tahapan usia. Bayi baru lahir (0–1 bulan) hingga usia 2 bulan memerlukan waktu tidur sekitar 14–18 jam per hari. Pada usia 1–18 bulan, kebutuhan tidur berkisar antara 12–14 jam setiap hari, termasuk tidur siang. Anak-anak usia 3–6 tahun membutuhkan waktu tidur 11–13 jam. Penelitian menunjukkan bahwa anak di bawah enam tahun yang kurang tidur memiliki

kecenderungan lebih tinggi mengalami obesitas di kemudian hari. Sementara itu, anak usia 6–12 tahun memerlukan tidur selama 10 jam per hari. Kekurangan waktu istirahat pada usia ini dapat menyebabkan anak menjadi hiperaktif, sulit berkonsentrasi, dan menunjukkan masalah perilaku di sekolah. Remaja usia 12–18 tahun disarankan tidur 8–9 jam per hari. Studi menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada remaja dapat meningkatkan risiko depresi, menurunkan fokus belajar, dan berdampak pada prestasi akademik. Pada orang dewasa usia 18–40 tahun, kebutuhan tidur ideal adalah 7–8 jam setiap hari. Para ahli kesehatan menekankan pentingnya menjaga kualitas tidur yang baik untuk mendukung kesehatan tubuh dan keberlangsungan hidup. Pada lansia, kebutuhan tidur cenderung menurun menjadi cukup 7 jam per hari, bahkan setelah usia 60 tahun, tidur selama 6 jam per hari dianggap memadai.

Salah satu dampak paling umum dari kualitas tidur yang buruk adalah *insomnia*, yaitu kesulitan dalam memulai atau mempertahankan tidur sehingga kebutuhan tidur tidak terpenuhi. Kondisi ini dapat dipicu oleh gangguan fisik seperti kelelahan kerja, maupun faktor psikologis seperti kecemasan atau kegelisahan.

Bagi perawat, gangguan tidur dapat menimbulkan kelelahan kronis yang menghambat kemampuan mereka dalam memberikan perawatan optimal kepada pasien. Kurangnya istirahat yang cukup berpotensi menyebabkan gangguan kognitif, seperti kesulitan berkonsentrasi, penurunan daya ingat, hingga keterlambatan dalam

pengambilan keputusan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya kesalahan medis yang dapat berakibat fatal. Penelitian juga menunjukkan adanya hubungan erat antara *burnout* pada perawat dengan kualitas tidur yang buruk, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup mereka (Amirah, Masty, & Agustini, 2022).

Selain itu, kurang tidur juga dapat memicu berbagai masalah kesehatan fisik. Perawat dengan pola tidur yang buruk lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, gangguan metabolisme, serta penurunan sistem imun, yang membuat mereka lebih mudah jatuh sakit. Stres akibat kurang tidur juga dapat memperburuk kondisi psikologis perawat, meningkatkan risiko kecemasan, depresi, dan kelelahan emosional. Studi selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa perawat yang menghadapi tekanan tinggi mengalami peningkatan gangguan tidur, kecemasan, serta stres yang berdampak negatif pada kesejahteraan mereka (Khosravifar et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak, diketahui bahwa sebanyak 60,6% perawat mengalami insomnia sedang, sedangkan 39,4% lainnya mengalami insomnia ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa salah satu aspek kualitas tidur yang terganggu pada perawat adalah adanya gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk seringkali memicu berbagai masalah, seperti gangguan kognitif, perubahan suasana hati (mood), penurunan kinerja, hilangnya motivasi, meningkatnya risiko kecelakaan, hingga masalah psikologis.

Sistem kerja shift merupakan strategi organisasi yang diterapkan untuk memaksimalkan produktivitas dan memenuhi kebutuhan pasien. Namun, kerja shift, terutama shift malam, dapat berdampak negatif pada kesehatan, salah satunya menurunnya kualitas tidur. Tidur yang tidak optimal dapat memicu berbagai masalah dalam pekerjaan, bahkan berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja yang fatal.

American National Association for Occupational Health (ANAHO) menempatkan stres kerja pada perawat di peringkat teratas dari empat puluh faktor penyebab utama stres di tempat kerja. Sementara itu, hasil riset Health and Safety Executive mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan profesional, guru, dan perawat merupakan kelompok dengan tingkat stres tertinggi, dengan prevalensi masing-masing sebesar 2.500, 2.190, dan 3.000 kasus per 100.000 orang.

International Labour Organization (ILO) mendefinisikan stres sebagai respons fisik dan emosional yang berisiko, muncul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan sumber daya serta kemampuan individu dalam menghadapinya. Stres merupakan reaksi seseorang, baik secara fisik maupun psikologis, terhadap perubahan lingkungan yang menuntut adanya penyesuaian diri. Dalam dunia kerja, stres telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan, dan dapat dialami oleh siapapun, termasuk tenaga kesehatan. Perawat, sebagai profesi yang rentan terhadap tekanan kerja, sangat berisiko mengalami stres yang berdampak pada emosi yang tidak stabil, kecemasan, kecenderungan untuk

menyendiri, dan gangguan tidur (Anthonie, Nelwan, Tarore, & Dotulong, 2022).

Tekanan dalam pekerjaan atau stres kerja merupakan kondisi psikologis yang dirasakan oleh karyawan ketika menghadapi tuntutan kerja yang tidak seimbang dengan kemampuan pribadi serta faktor lingkungan kerja. Ketidaksihesuaian ini dapat berdampak pada aspek perilaku, fisik, dan mental karyawan. Berdasarkan data dari American Nurses Association, sekitar 82% tenaga perawat di rumah sakit mengalami stres. Baik perawat maupun mahasiswa keperawatan menghadapi risiko khusus di lingkungan kerja, sehingga dibutuhkan strategi efektif untuk mengurangi stres, seperti penerapan pola hidup sehat meliputi aktivitas fisik, asupan gizi, waktu istirahat yang cukup, jaminan keselamatan, dan tidur berkualitas. Sementara itu, menurut data dari kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, sebanyak 60,6% pekerja mengalami gejala depresi dan 57,6%b lainnya mengalami gangguan tidur (Insomnia). Kedua gangguan ini berkaitan erat dengan tekanan mental dan stres akibat perkembangan karier. Faktor penyebab stres kerja meliputi beban tugas yang berat, target yang harus dicapai, serta relasi sosial di tempat kerja, baik dengan atasan maupun rekan sejawat. Survei Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) tahun 2018 juga mengungkapkan bahwa sekitar 50,9% perawat Indonesia mengalami stres kerja.

Stres kerja pada perawat merupakan masalah serius yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan kinerja mereka dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Sebagai garda terdepan dalam dunia

kesehatan, perawat menghadapi berbagai tekanan, mulai dari beban kerja yang berat, sistem shift yang tidak teratur, hingga tanggung jawab besar dalam menangani pasien. Semua faktor ini dapat memicu tingkat stres yang tinggi, terutama bagi mereka yang bekerja di rumah sakit dengan tingkat kepadatan pasien yang tinggi.

Salah satu penyebab utama stres kerja pada perawat adalah beban kerja yang berlebihan. Dalam satu shift, seorang perawat dapat menangani puluhan pasien dengan berbagai kondisi medis, yang mengharuskan mereka bekerja dalam tekanan waktu dan tuntutan yang tinggi. Hal ini diperburuk oleh kurangnya tenaga kerja yang memadai, sehingga banyak perawat yang harus bekerja lembur atau menangani tugas di luar kapasitas mereka. Kondisi ini tidak hanya menyebabkan kelelahan fisik tetapi juga meningkatkan stres emosional yang dapat berdampak pada kesehatan mental perawat.

Perawat yang mengalami tekanan dalam bekerja kerap mengeluhkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, serta kesulitan untuk beristirahat akibat tingginya beban kerja dan waktu kerja yang menyita. Di ruang rawat inap, jumlah perawat yang bertugas dalam satu shift sering kali tidak sebanding dengan jumlah pasien, yakni dengan rasio satu perawat untuk lima pasien. Padahal, beban kerja perawat di ruang rawat inap tergolong berat, dan secara ideal, seorang perawat harusnya menangani satu hingga dua tempat tidur saja. Beban kerja yang berlebihan ini menjadi salah satu faktor utama pemicu stres, yang juga dapat berdampak pada kualitas tidur

dan kesehatan fisik perawat (Ananta & Dirdjo, 2021).

Rumah Sakit Umum Haji Medan, yang berlokasi di Jalan Rumah Sakit Haji No. 1, Kecamatan Medan Tembung, Kota Medan, merupakan salah satu fasilitas kesehatan unggulan di Sumatera Utara. Rumah sakit ini dikenal dengan visi penyediaan pelayanan yang komprehensif, bermutu tinggi, dan bernilai Islami. Melalui pendekatan yang memadukan profesionalisme medis dengan nilai-nilai spiritual, Rumah Sakit Haji Medan berupaya memberikan layanan yang tidak hanya menyehatkan fisik tetapi juga mendukung kesejahteraan emosional dan spiritual pasien serta tenaga kesehatan. Sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menjunjung tinggi nilai Islami, Rumah Sakit Haji Medan menyadari pentingnya keseimbangan antara kualitas hidup tenaga kerja, termasuk perawat, dan tanggung jawab profesional mereka. Tekanan kerja yang intens, termasuk jam kerja panjang dan tanggung jawab besar, dapat berdampak signifikan pada kualitas tidur perawat. Kualitas tidur yang buruk berpotensi menurunkan daya tahan tubuh, konsentrasi, dan kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Menurut hasil wawancara dengan beberapa perawat yang bekerja dengan shift malam, mereka sering merasa kurang tidur dan mengalami kelelahan saat bertugas. Kurangnya waktu istirahat ini dapat menurunkan konsentrasi dan meningkatkan risiko kesalahan dalam pekerjaan. Selain itu, tingkat stres kerja mereka cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang bekerja di shift pagi atau sore, karena harus

menyesuaikan pola tidur yang terganggu. Perubahan pola tidur yang terus-menerus ini membuat perawat lebih rentan terhadap tekanan kerja, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan.

Survey awal yang dilakukan menunjukkan bahwa sekarang, Rumah Sakit Umum Haji Medan memiliki perawat yang bertugas sebanyak 404 orang, terdiri dari 131 perawat laki-laki dan 273 perawat perempuan. Dengan 280 di antaranya bekerja di bagian rawat inap. Dalam upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan selama 24 jam. Rumah Sakit Umum Haji Medan menerapkan sistem rotasi shift kerja bagi para perawat yang bekerja di instalasi rawat inap. Sistem ini dirancang agar setiap perawat menjalani shift pagi, sore, dan malam secara bergilir. Rotasi shift di Rumah Sakit Umum Haji Medan dilakukan dua kali dalam seminggu, dengan penjadwalan yang terstruktur. Dengan pola rotasi shift ini setiap perawat dipastikan mengalami shift malam minimal satu kali dalam seminggu.

Selain itu, rumah sakit ini juga memiliki ruangan VIP dan non-VIP. Pertukaran perawat di kedua jenis ruangan tersebut dilakukan setiap tahun, dengan frekuensi paling sering setiap tiga bulan sekali. Sistem kerja di rumah sakit ini menerapkan tiga shift utama, yaitu shift pagi dari pukul 08.00 hingga 15.00, shift sore dari pukul 15.00 hingga 21.00, dan shift malam dari pukul 21.00 hingga 08.00 pagi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Penelitian ini termasuk kategori

non-eksperimental, karena peneliti tidak memberikan perlakuan secara langsung kepada subjek penelitian. Selain itu, penelitian ini juga dapat diklasifikasikan sebagai penelitian uji beda (komparatif), yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Uji beda atau komparasi ini digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan signifikan antara variabel terikat (kualitas tidur) dan variabel bebas (stres kerja).

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Haji Medan yang berlokasi di Jl. Rumah Sakit Haji No. 47, Kenangan Baru, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, 20371. Pelaksanaan penelitian berlangsung dari Januari hingga Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap, dengan jumlah sebanyak 280

orang perawat. Dalam penelitian ini, variabel bebas (X) adalah kualitas tidur dan Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah stres kerja.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode probability sampling proportionate stratified random sampling yaitu metode sampling probabilistik dimana populasi dibagi ke dalam beberapa strata (subkelompok) berdasarkan karakteristik tertentu. Setelah itu, jumlah sampel dari tiap strata dipilih secara proporsional terhadap ukuran strata tersebut dalam populasi. Teknik ini digunakan karena populasi perawat tersebar di beberapa ruangan rawat inap dengan jumlah yang berbeda-beda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Jumlah Sampel Per Shift

Shift	Perhitungan	Sampel
Pagi	$20/60 \times 80 = 26,67$	26
Sore	$20/60 \times 80 = 26,67$	27
Malam	$20/60 \times 80 = 26,67$	27
Total		80

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Shift Kerja

	Kategori	Frekuensi	Percent
Shift	Pagi	26	32.5%
	Sore	27	33.8%
	Malam	27	33.8%
Kualitas Tidur	Kualitas tidur baik	31	38.8%
	Kualitas tidur buruk	49	61.3%
Stress Kerja	Stress kerja rendah	8	10%
	Stress kerja sedang	31	38.8%
	Stress kerja tinggi	41	51.2%

Berdasarkan hasil tabel diatas data distribusi frekuensi shift kerja dengan kualitas tidur dan stres kerja pada perawat rumah sakit umum haji medan karakteristik perawat inap berdasarkan pembagian shift sebagian besar perawat bekerja pada shift sore dan malam. Sebanyak 27 perawat atau setara dengan 33,8% dari total responden. Hal ini mengindikasikan bahwa shift kerja sore dan malam merupakan waktu kerja yang paling padat atau mungkin lebih banyak melibatkan perawat dibandingkan shift pagi. Shift malam dan sore juga dikenal memiliki risiko tinggi terhadap gangguan pola tidur dan peningkatan stres kerja akibat perubahan ritme biologis tubuh serta beban kerja yang relatif tinggi pada jam-jam tersebut.

Selanjutnya, dalam hal kualitas tidur, mayoritas perawat menunjukkan kualitas tidur yang tergolong buruk, yaitu sebanyak 49 perawat atau sebesar 61,3% dari total responden. Temuan ini mencerminkan bahwa sebagian besar perawat mengalami gangguan dalam aspek tidur mereka, baik dari segi durasi, kedalaman tidur, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, maupun gangguan lainnya. Sementara itu, dalam aspek tingkat stres kerja, hasil kategorisasi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami stres kerja yang tergolong tinggi, yaitu sebanyak 41 perawat atau sekitar 51,2% dari keseluruhan responden.

Tabel 3. Frekuensi Kualitas Tidur Perawat Inap

Item	>85%		75-84%		65-74%		<65%	
	F	%	F	%	F	%	F	%
P1	14	17.5%	54	67.5%	6	7.5%	6	7.5%
P2	≤15 menit		16-30 menit		31-60 menit		>60 menit	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	23	28.7%	32	40%	17	21.3%	8	10%
P3	>85%		75-84%		65-74%		<65%	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	16	20%	53	66.3%	6	7.5%	5	6.3%
P4	>7 jam		6-7 jam		5-6 jam		<5 jam	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	19	23.8%	51	63.7%	6	7.5%	4	5%
	Tidak selama sebulan terakhir		Kurang dari sekali seminggu		Sekali atau 2 kali seminggu		Tiga kali atau lebih dalam seminggu	
	F	%	F	%	F	%	F	%
P5A	19	23.8%	31	38.8%	19	23.8%	11	13.8%
P5B	34	42.5%	34	42.5%	6	7.5%	6	7.5%
P5C	39	48.8%	15	18.8%	17	21.3%	9	11.3%
P5D	48	60%	19	23.8%	8	10%	5	6.3%
P5E	55	68.8%	9	11.3%	9	11.3%	7	8.8%
P5F	58	72.5%	8	10%	9	11.3%	5	6.3%
P5G	53	66.3%	13	16.3%	11	13.8%	3	3.8%
P5H	56	70%	13	16.3%	7	8.8%	4	5%
P5I	61	76.3%	5	6.3%	8	10%	6	7.5%
P6	53	66.3%	18	22.5%	6	7.5%	3	3.8%
P7	45	56.3%	28	35%	3	3.8%	4	5%

P8	Tidak ada masalah sama sekali		Hanya masalah yang sangat kecil		Sedikit menjadi masalah		Masalah yang sangat besar	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	36	45%	34	42.5%	7	8.8%	3	3.8%
P9	Sangat baik		Cukup baik		Cukup buruk		Sangat buruk	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	28	35%	43	53.8%	4	5%	5	6.3%
P10	Tidak ada teman sekamar/pasangan		Pasangan/teman di kamar lain		Pasangan di kamar yang sama namun di tempat tidur berbeda		Satu tempat tidur dengan pasangan	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	34	42.5%	13	16.3%	7	8.8%	26	32.5%
P10 A	Tidak selama sebulan terakhir		Kurang dari sekali seminggu		Sekali atau 2 kali seminggu		Tiga kali atau lebih dalam seminggu	
	F	%	F	%	F	%	F	%
	53	66.3%	10	12.5%	4	5%	13	16.3%
P10 B	54	67.5%	13	16.3%	4	5%	9	11.3%
P10 C	61	76.3%	9	11.3%	3	3.8%	7	8.8%
P10 D	64	80%	4	5%	3	3.8%	9	11.3%
10E	60	75%	7	8.8%	1	1.3%	12	15%

Berdasarkan data tabel diatas mengenai frekuensi kualitas tidur pada perawat, diketahui bahwa sebagian besar perawat inap mengalami gangguan dalam aspek kualitas tidur. Hal ini terlihat dari hasil jawaban responden yaitu, pada pertanyaan P1 yang berkaitan dengan efisiensi tidur, sebanyak 54 perawat (67,5%) hanya mencapai efisiensi tidur sebesar 75–84%, dan 14 perawat (17,5%) bahkan berada di atas 85%. Sementara sisanya menunjukkan efisiensi tidur yang lebih rendah, menunjukkan bahwa mayoritas perawat tidak mencapai kualitas tidur ideal.

Untuk lama waktu tertidur (P2), mayoritas perawat membutuhkan waktu 16–30 menit untuk bisa tertidur, yaitu sebanyak 32 perawat (40%), dan 27,5% tidur dalam waktu lebih dari 30 menit, yang mengindikasikan kesulitan dalam memulai tidur.

Pada frekuensi terbangun di malam hari (P3), sebanyak 53 perawat (66,3%) mengalami kondisi di mana kualitas tidur mereka terganggu karena sering terbangun. Ini merupakan indikator kualitas tidur yang buruk karena gangguan di tengah malam mempengaruhi kedalaman tidur. Dalam hal durasi tidur malam (P4), sebagian besar

perawat hanya tidur selama 6–7 jam (51 responden atau 63,7%) dan hanya 19 perawat (23,8%) yang tidur lebih dari 7 jam. Ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mencapai kebutuhan tidur optimal (idealnya 7–9 jam).

Dari indikator frekuensi gangguan tidur lainnya (P5A–P5I) seperti kesulitan bernapas saat tidur, mendengkur, hingga merasa mengantuk di siang hari, diketahui bahwa sebagian besar perawat mengalami gangguan tidur minimal 1 kali dalam seminggu. Misalnya: Pada P5F (gangguan bernapas saat tidur), sebanyak 58 perawat (72,5%) tidak mengalaminya, namun 11,3% mengalaminya minimal sekali dalam seminggu. Pada P5I (merasa lelah saat bangun tidur), 61 perawat (76,3%) merasakannya, mengindikasikan bahwa banyak perawat tidak mendapatkan tidur yang menyegarkan. Dari seluruh indikator tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 49 perawat (61,3%) termasuk dalam kategori memiliki kualitas tidur buruk, dan hanya sebagian kecil yang memiliki kualitas tidur baik. Pada frekuensi P6 untuk pertanyaan selama sebulan lalu, “seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu anda tidur, baik yang diresepkan dokter maupun yang dijual bebas” sebanyak 53 responden (66,3%) menjawab tidak selama sebulan terakhir. Lalu diikuti dengan perawat yang menjawab kurang dari seminggu sebanyak 18 (22,5%), yang menjawab sekali atau 2 kali dalam seminggu sebanyak 6 (7,5%), dan tiga kali atau lebih dalam seminggu sebanyak 3 (3,8%). Menurut hasil dari tabel di atas 53 responden (66,3%) tidak menggunakan obat tidur selama sebulan terakhir, dan 27 responden (33,7%) menggunakan obat tidur, dengan 3 responden (3,8%) menggunakannya ≥ 3 kali seminggu. Hasil ini menjelaskan

sebagian besar perawat tidak menggunakan obat tidur, namun sekitar sepertiga dari responden (33,7%) melaporkan menggunakannya dalam waktu tertentu, dan sebagian kecil (3,8%) bahkan menggunakannya tiga kali atau lebih dalam seminggu. Hal ini menunjukkan adanya gangguan tidur yang dirasakan perawat.

Pada P7 pada pertanyaan “selama bulan lalu, seberapa sering anda mengalami kesulitan tetap terjaga saat mengemudi, makan, atau saat terlibat aktivitas sosial”. Sebanyak 45 (56,3%) menjawab tidak selama sebulan terakhir, lalu 28 (35%) menjawab kurang dari seminggu, 3 (3,8%) menjawab sekali atau dua kali dalam seminggu, dan 4 (5%) menjawab tiga kali atau lebih dalam seminggu. Hal ini menjelaskan bahwa sebagian besar 45 (56,3%) tidak mengalami kantuk berlebihan dan 43,7% responden mengalami kantuk saat aktivitas penting, dan 5% mengalami hal ini ≥ 3 kali/minggu hal ini dapat terjadi karena kurangnya tidur pada malam hari yang menyebabkan kelelahan saat melakukan aktivitas.

Pertanyaan P8 mengukur sejauh mana perawat mengalami kendala dalam mempertahankan antusiasme terhadap aktivitas selama satu bulan terakhir. Dengan 36 orang (45%), menyatakan tidak mengalami kendala sama sekali dalam mempertahankan antusiasme. Selanjutnya, 34 orang (42,5%) mengaku hanya menghadapi masalah yang sangat kecil. Sementara itu, terdapat 7 orang (8,8%) yang menganggap hal ini sebagai sedikit menjadi masalah, dan 3 orang (3,8%) menyebutkan bahwa hal ini merupakan masalah yang sangat besar. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Rumah Sakit Umum Haji Medan tetap mampu menjaga antusiasme kerja.

Pertanyaan P9 bagaimana kualitas tidur perawat selama sebulan terakhir. Sebanyak 43 orang (53,8%), menyatakan kualitas tidurnya cukup baik, sedangkan 28 orang (35%) menilai tidurnya sangat baik. Hanya sebagian kecil yang mengaku mengalami gangguan tidur, yakni 4 orang (5%) menyatakan kualitas tidur mereka cukup buruk, dan 5 orang (6,3%) mengaku sangat buruk. Pada Pertanyaan P10 yaitu pertanyaan situasi tempat tinggal perawat, khususnya apakah mereka tidur sendiri atau bersama pasangan/teman. Sebanyak 43 orang (53,8%), tinggal bersama pasangan atau teman tetapi tidak sekamar, dan 28 orang (35%) tidur sendiri tanpa pasangan/teman sekamar. Hanya 9 orang (11,3%) yang berbagi tempat tidur atau kamar secara langsung: 4 orang (5%) berbagi kamar tetapi tempat tidur berbeda, dan 5 orang (6,3%) tidur dalam satu tempat tidur dengan pasangan. Kondisi ini dapat memberikan informasi tambahan mengenai ketersediaan dukungan sosial di rumah, yang dapat mempengaruhi kualitas istirahat dan keseimbangan emosi perawat, terutama dalam menghadapi tuntutan kerja yang tinggi.

Pertanyaan P10 bertujuan untuk mengetahui kondisi tempat tinggal atau keberadaan teman sekamar/pasangan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Medan. Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki tempat tinggal yang cenderung menyendiri atau tidak berbagi ruang tidur secara langsung dengan orang lain. Dari total 80 responden, sebanyak 34 orang (42,5%) menyatakan bahwa mereka tidak memiliki teman sekamar atau pasangan, yang berarti mereka tidur sendiri. Kondisi ini dapat berimplikasi pada berkurangnya dukungan sosial emosional secara langsung setelah

bekerja, namun mungkin juga memberi ruang istirahat yang lebih privat dan tenang. Sebanyak 13 orang (16,3%) tinggal bersama pasangan atau teman yang berada di kamar lain, artinya masih terdapat kedekatan secara fisik di tempat tinggal, namun dengan pemisahan ruang tidur. Ini bisa mencerminkan adanya jarak tertentu dalam interaksi harian yang mungkin mengurangi intensitas dukungan emosional secara langsung. Sementara itu, 7 responden (8,8%) menyatakan tinggal dengan pasangan di kamar yang sama, tetapi tidur di tempat tidur yang berbeda. Situasi ini mengindikasikan adanya interaksi lebih dekat, namun dengan preferensi atau kebutuhan personal terkait privasi tidur. Sebanyak 26 responden (32,5%) melaporkan bahwa mereka tidur satu tempat tidur dengan pasangan. Kehadiran pasangan secara fisik yang langsung menemani saat tidur dapat menjadi salah satu sumber dukungan emosional dan psikologis, yang berpotensi menurunkan risiko stres kerja, terutama setelah menjalani beban kerja yang berat di rumah sakit.

Pertanyaan P10 dengan pertanyaan "jika Anda memiliki teman sekamar atau pasangan, tanyakan pada mereka seberapa sering Anda mengalami hal-hal berikut dalam satu bulan terakhir." Pada pertanyaan P10A mendengkur dengan keras 53 responden (66,3%) menyatakan tidak selama sebulan terakhir, 10 responden (12,5%) menyatakan kurang dari sekali seminggu, 4 responden (5%) menyatakan sekali atau dua kali seminggu, dan 13 responden (16,3%) menyatakan tiga kali atau lebih dalam seminggu. Pertanyaan P10B jeda panjang pada napas saat tidur 54 responden (67,5%) menyatakan tidak selama sebulan terakhir, 13 responden (16,3%) kurang dari sekali seminggu, 4 responden (5%) sekali

atau dua kali seminggu, dan 9 responden (11,3%) tiga kali atau lebih dalam seminggu. Pertanyaan P10C kaki berkedut atau tersentak saat tidur 61 responden (76,3%) menyatakan tidak selama sebulan terakhir, 9 responden (11,3%) kurang dari sekali seminggu, 3 responden (3,8%) sekali atau dua kali seminggu, dan 7 responden (8,8%) tiga kali atau lebih dalam seminggu. Pertanyaan P10D disorientasi atau kebingungan saat bangun tidur 64 responden (80%) menyatakan tidak

selama sebulan terakhir, 4 responden (5%) kurang dari sekali seminggu, 3 responden (3,8%) sekali atau dua kali seminggu, dan 9 responden (11,3%) tiga kali atau lebih dalam seminggu. Pertanyaan P10E gangguan atau kegelisahan lainnya saat tidur 60 responden (75%) menyatakan tidak selama sebulan terakhir, 7 responden (8,8%) kurang dari sekali seminggu, 1 responden (1,3%) sekali atau dua kali seminggu, dan 12 responden (15%) tiga kali atau lebih dalam seminggu.

Tabel 4. Frekuensi Stres Kerja Perawat

Item	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Sangat sering	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
P1	2 9	36.3 %	2 3	28.7 %	1 5	18.8 %	6	7.5%	7	8.8%
P2	1 7	21.3 %	1 8	22.5 %	2 5	31.3 %	1 2	15%	8	10%
P3	2 3	28.7 %	1 6	20%	1 7	21.3 %	1 1	13.8 %	1 3	16.3 %
P4	1 5	18.8 %	1 5	18.8 %	2 1	26.3 %	1 3	16.3 %	1 6	20%
P5	1 3	16.3 %	1 1	13.8 %	1 9	23.8 %	8	10%	2 9	36.3 %
P6	1 9	23.8 %	1 6	20%	7	8.8%	2 2	27.5 %	1 6	20%
P7	2 0	25%	1 9	23.8 %	1 7	21.3 %	1 3	16.3 %	1 1	13.8 %
P8	1 9	23.8 %	1 5	18.8 %	1 6	20%	1 8	22.5 %	1 2	15%
P9	2 0	25%	1 3	16.3 %	1 4	17.5 %	1 8	22.5 %	1 5	18.8 %
P10	1 6	20%	1 2	15%	1 4	17.5 %	1 9	23.8 %	1 9	23.8 %
P11	1 6	20%	1 6	20%	1 4	17.5 %	2 1	26.3 %	1 3	16.3 %
P12	2 2	27.5 %	1 4	17.5 %	1 9	23.8 %	1 1	13.8 %	1 4	17.5 %
P13	2 2	27.5 %	1 5	18.8 %	1 1	13.8 %	1 2	15%	2 0	25%
P14	2 3	28.7 %	9	11.3 %	1 2	15%	1 7	21.3 %	1 9	23.8 %

P15	1 7	21.3 %	1 7	21.3 %	1 6	20%	1 4	17.5 %	1 6	20%
P16	9	11.3 %	1 0	12.5 %	1 6	20%	2 2	27.5 %	2 3	28.7 %
P17	9	11.3 %	1 1	13.8 %	2 4	30%	1 5	18.8 %	2 1	26.3 %

Berdasarkan hasil dari tabel frekuensi skala stres kerja, dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat inap mengalami gejala stres kerja dengan frekuensi cukup tinggi. Pada pertanyaan P1, yang berkaitan dengan ketegangan emosional dalam bekerja, 36,3% responden menjawab “Jarang”, dan 28,7% “Kadang-kadang”, namun sebanyak 7,5% “Sering” dan 8,8% “Sangat sering”, menunjukkan adanya tingkat tekanan emosional yang nyata dialami oleh sebagian perawat. Pada P2, tentang ketidakmampuan mengendalikan pekerjaan, 31,3% responden menjawab “Sering”, dan 10% “Sangat sering”, mengindikasikan bahwa lebih dari 40% perawat merasa tidak dapat sepenuhnya mengontrol pekerjaannya dalam frekuensi yang tinggi. Pada P4, berkaitan dengan beban kerja berlebihan, 20% menyatakan “Sangat sering”, dan 16,3% “Sering”, mencerminkan

bahwa tuntutan kerja tinggi menjadi sumber utama tekanan bagi perawat.

Item seperti P10 (hubungan interpersonal) dan P13 (tuntutan tugas yang terus meningkat) juga menunjukkan bahwa lebih dari 30% responden mengalami stres secara “Sering” atau “Sangat sering.” Khusus pada P15 dan P16, yang mengukur kelelahan mental dan kelelahan fisik, angka “Sering” dan “Sangat sering” sangat menonjol, masing-masing sebesar 28,8% dan 35% bila digabungkan, yang memperkuat dugaan bahwa beban kerja yang tinggi berdampak pada kondisi psikologis perawat inap. Secara keseluruhan, hasil frekuensi dari 17 item stres kerja menunjukkan bahwa mayoritas perawat mengalami stres kerja dalam kategori sedang hingga tinggi, dengan proporsi yang signifikan merespons dalam kategori “Sering” dan “Sangat sering”.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Stres Kerja Pada Perawat Correlations

		Kualitas Tidur	Stress Kerja
Kualitas Tidur	Pearson Correlation	1	.248*
	Sig. (2- tailed)		.027
	n	80	80
Stress Kerja	Pearson Correlation	.248*	1
	Sig. (2- tailed)	.027	
	N	80	80

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2- tailed).

Dari hasil tabel korelasi Pearson yang ditampilkan dalam Tabel, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,248$ dengan nilai signifikansi (p -value) sebesar $0,027$. Nilai $p = 0,027$ lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan stres kerja pada perawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_1) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara

PEMBAHASAN

Hubungan Kualitas Tidur Terhadap Stres Kerja Perawat Inap Di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan stres kerja pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Nilai koefisien korelasi Pearson sebesar $r = 0,248$ dengan tingkat signifikansi $p = 0,027$. Karena nilai signifikansi ini lebih kecil daripada batas signifikansi yang ditetapkan ($\alpha = 0,05$), maka secara statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dan tingkat stres kerja. Dengan demikian, hipotesis alternatif (H_1) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak.

Koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan bahwa arah hubungan antara kualitas tidur dan stres kerja bersifat searah, yang berarti semakin buruk kualitas tidur yang dialami perawat inap, maka semakin tinggi pula tingkat stres kerja yang dirasakan. Hubungan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur berperan penting terhadap kondisi psikologis perawat, terutama dalam menghadapi tekanan dan beban kerja di lingkungan rumah sakit.

kedua variabel diterima, dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Koefisien korelasi positif sebesar $0,248$ menunjukkan bahwa semakin rendah kualitas tidur yang dialami oleh perawat inap, maka semakin tinggi tingkat stres kerja yang dirasakan. Hubungan ini menggambarkan bahwa kualitas tidur memiliki pengaruh terhadap kondisi psikologis perawat, di mana tidur yang tidak optimal dapat memperburuk kemampuan dalam mengatasi tekanan kerja.

Penelitian ini menemukan adanya hubungan antara kualitas tidur dan stres kerja pada perawat inap di RSU Haji Medan. Namun, hubungan ini bukanlah hubungan satu arah semata stres tidak hanya menjadi akibat dari kurang tidur, tetapi juga merupakan salah satu penyebab utama terganggunya kualitas tidur. Hubungan timbal balik antara stres dan tidur ini terjadi melalui mekanisme neurofisiologis yang sangat erat kaitannya dengan sistem ritme sirkadian tubuh. Ketika seseorang mengalami stres kerja, sistem saraf simpatik akan aktif, menyebabkan peningkatan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Peningkatan kadar kortisol yang terus-menerus terutama di malam hari mengganggu produksi melatonin hormon yang berperan penting dalam mengatur ritme sirkadian dan memicu rasa kantuk di malam hari. Akibatnya, pekerja yang sedang mengalami stres berat akan lebih sulit untuk tidur, tidur menjadi tidak nyenyak, atau terbangun berulang kali di malam hari (Farhud & Aryan, 2018).

Antara stres dan kualitas tidur yang buruk akan memperburuk keseimbangan ritme sirkadian, memperbesar resiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan. Gangguan tidur berkaitan dengan ritme sirkadian dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes tipe 2,

depresi, dan gangguan kecemasan pada populasi yang bekerja dalam sistem shift, termasuk tenaga kesehatan. Bahkan, gangguan ritme sirkadian yang berlangsung lama dapat menyebabkan disregulasi sistem kekebalan dan peningkatan inflamasi kronis, yang menjadi pintu masuk berbagai penyakit degeneratif dan autoimun. Stres yang tidak tertangani dengan baik akibat kurang tidur telah dikaitkan dengan peningkatan kelelahan kronis, burnout, serta penurunan performa kerja dan risiko keselamatan pasien.

Dengan demikian, kualitas tidur dan stres kerja saling mempengaruhi secara dua arah melalui mekanisme ritme sirkadian. Ketidakseimbangan pada sistem ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan psikologis perawat, tetapi juga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit kronis dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Tidur yang tidak optimal dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, mengurangi konsentrasi, menurunkan daya tahan tubuh, serta memicu respon emosional yang lebih sensitif terhadap tekanan kerja. Dalam konteks pelayanan kesehatan, kondisi ini tentu berdampak pada performa kerja, keselamatan pasien, serta kualitas layanan yang diberikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Anggita dan Eva (2024), yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat (59,4%) di Puskesmas Dau, Malang, mengalami kualitas tidur yang buruk, sementara sisanya (40,6%) memiliki kualitas tidur yang baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Agririsky, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat dengan sistem shift di

ruang rawat inap anak RSUP Sanglah pada tahun 2016. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 22 orang (73,3%) perawat di ruang rawat intensif mengalami kualitas tidur yang buruk. Secara teoritis, kualitas tidur diartikan sebagai kondisi di mana tidur yang dialami individu mampu menghasilkan rasa segar dan bugar saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif, seperti durasi dan latensi tidur, serta aspek subjektif, seperti kedalaman tidur dan tingkat istirahat. Upaya perawat untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik antara lain dengan mencukupi kebutuhan tidur 7–8 jam per hari dan memastikan lingkungan tidur yang nyaman. Menurut Agririsky dan Adiputra (2018), beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur meliputi faktor fisiologis, psikologis, lingkungan, serta gaya hidup.

Faktor fisiologis dapat berdampak pada penurunan aktivitas sehari-hari, munculnya rasa lemah dan lelah, menurunnya daya tahan tubuh, serta ketidakstabilan tanda-tanda vital. Sementara itu, faktor psikologis berpengaruh terhadap munculnya depresi, kecemasan, stres, dan kesulitan dalam berkonsentrasi. Kualitas tidur yang baik berperan penting dalam mendukung fungsi neurokognitif dan psikomotor secara optimal, serta menjaga kesehatan fisik dan mental. Salah satu penyebab kelelahan dan gangguan tidur adalah perubahan kadar hormon, misalnya peningkatan progesteron yang dapat memicu rasa kantuk pada siang hari.

Selain itu, faktor lingkungan juga turut menyebabkan gangguan tidur, seperti suhu kamar yang terlalu panas atau dingin, ventilasi udara yang kurang baik, pencahayaan malam hari, hingga kenyamanan tempat tidur dan bantal. Kebisingan, termasuk suara dengkur

anggota keluarga, juga dapat mengganggu kualitas tidur.

Tidur yang tidak cukup atau berkualitas dapat memicu kelelahan fisik, gangguan konsentrasi, penurunan performa kerja, dan ketidakstabilan emosi. Kondisi ini menjadi tantangan bagi perawat yang bekerja dengan sistem shift malam, karena mereka harus tetap memberikan pelayanan optimal meski tubuh belum pulih akibat pola tidur yang terganggu. Gangguan ritme sirkadian akibat pergeseran pola tidur dari malam ke siang hari dapat menyebabkan stres fisiologis. Jika tidak diimbangi dengan manajemen stres dan pola tidur sehat, hal ini berpotensi berkembang menjadi stres kerja. Beban kerja yang tinggi, tanggung jawab besar terhadap keselamatan pasien, serta waktu istirahat yang terbatas selama shift malam semakin memperburuk kondisi tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perawat dengan gangguan tidur lebih rentan mengalami stres kerja dibandingkan mereka yang memiliki pola tidur normal.

Meskipun dalam penelitian ini usia tidak dimasukkan sebagai variabel utama, tidak dapat diabaikan bahwa usia memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi kualitas tidur perawat. Hasil observasi dan telaah literatur mendukung bahwa kelompok usia yang lebih tua cenderung mengalami penurunan kualitas tidur dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda. Secara umum, perawat mulai memasuki dunia kerja profesional sekitar usia 25 tahun, di mana tubuh masih berada dalam kondisi fisiologis yang relatif optimal. Pada usia ini, ritme sirkadian masih bekerja secara efisien, kemampuan adaptasi terhadap kerja shift cukup baik, dan durasi serta efisiensi tidur

masih berada pada tingkat yang mendukung pemulihan tubuh secara maksimal.

Namun, seiring bertambahnya usia, khususnya ketika memasuki rentang 35 hingga 45 tahun, mulai terjadi perubahan dalam struktur dan pola tidur. Penurunan produksi melatonin secara bertahap, berkurangnya durasi tidur dalam fase non-REM dalam (deep sleep), dan meningkatnya waktu terjaga di malam hari mulai dirasakan. Selain itu, tuntutan hidup yang lebih kompleks pada usia dewasa pertengahan seperti tanggung jawab keluarga, tekanan ekonomi, dan beban pekerjaan yang meningkat ikut berperan dalam menurunkan kualitas tidur. Ketika usia memasuki rentang 46 hingga 60 tahun ke atas, perubahan fisiologis menjadi lebih nyata. Ritme sirkadian tubuh melemah secara alami, menyebabkan tubuh menjadi kurang responsif terhadap isyarat eksternal seperti cahaya atau waktu tidur. Hal ini menyebabkan perawat pada kelompok usia ini mengalami kesulitan lebih besar dalam menyesuaikan diri terhadap jadwal kerja yang tidak teratur, terutama shift malam.

KESIMPULAN

Penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan tingkat stres kerja pada perawat ruang rawat inap. Hasil uji Spearman menghasilkan nilai $p = 0,037$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi 0,233, yang mengindikasikan hubungan positif antara kedua variabel. Artinya, semakin buruk kualitas tidur, semakin tinggi tingkat stres kerja perawat. Gangguan tidur seperti sulit tidur, sering terbangun, atau kurang waktu tidur dapat memperburuk tekanan kerja, terutama dalam lingkungan kerja yang menuntut fokus,

ketahanan emosional, dan kesiapsiagaan tinggi seperti di ruang rawat inap. Hal ini menegaskan bahwa kualitas tidur merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan mental dan kinerja perawat.

Secara praktis, rumah sakit perlu memperhatikan penjadwalan shift, terutama bagi perawat usia di atas 40 tahun yang lebih rentan terhadap gangguan tidur dan stres. Penyesuaian jadwal, pemberian waktu istirahat yang cukup, dan fasilitas ruang istirahat yang nyaman sangat dibutuhkan. Selain itu, pelatihan manajemen stres, edukasi tentang sleep hygiene, dan kesadaran perawat untuk menjaga pola tidur yang sehat juga penting. Perawat diharapkan mampu mengenali tanda-tanda stres dan gangguan tidur serta proaktif mencari bantuan. Penelitian selanjutnya dianjurkan untuk menggunakan pendekatan campuran (mixed methods) dan memasukkan variabel lain seperti dukungan sosial, beban kerja, dan work-life balance agar diperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi stres kerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. (2022). Kualitas Tidur Perawat Dapat Dipengaruhi Oleh Tingkat Stress Kerja Perawat. *Journal Of Management Nursing*, 1(02), 51- 58.
- Amirah, Andi Masty, And Tutik Agustini. "Pengaruh Shift Kerja Terhadap Stres Kerja Perawat Instalasi Rawat Inap Isolasi." *Window Of Nursing Journal* (2022): 57-65.
- Mahawati, Ani, Ika Yuniwati, Rolyana Ferinia, Puspita Fuji Rahayu, Tiara Fani, Anggri Puspita Sari, Retno Astuti Setijaningsih Et Al. "Analisis Beban Kerja Dan Produktivitas Kerja." (2021).
- Anthonie, Wenda, Olivia S. Nelwan, Rita N. Tarore, And Lucky Oh Dotulong. *Urgensi Peran Perawat Di Era New Normal*. Uwais Inspirasi Indonesia, 2022.
- Ananta, G. P., & Dirdjo, M. M. (2021). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit: Suatu Literature Review. *Borneo Studies And Research*, 2(2), 928-933.
- Sihotang, H., & Ners, M. K. (2023). Bab 4 Peran, Tugas Dan Fungsi Perawat. *Bunga Rampai Ilmu Keperawatan Dasar*, 32.
- Nirmalarumsari, C. (2022). Hubungan Antara Beban Kerja Dan Tanggung Jawab Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Igd Dan Icu Rsud Sawerigading Palopo Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 9(1), 96- 102.
- Sembiring, Abraham, Chantika Yayang Triputri Manuain, And Ricky Pello. "Kajian Literatur: Gambaran Kualitas Hidup Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19." Phd Diss., Universitas Pelita Harapan, 2022.
- Asiah, Asiah, Chyntia Gusti Ayu, Supriatin Supriatin, Lin Herlina, Suzana Indragiri, And Lilis Banowati. "Hubungan Tingkat Stress Dengan Gangguan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Sedang Skripsi." *Jurnal Kesehatan* 13, No. 2 (2022): 107-115.
- Asiah, Asiah, Chyntia Gusti Ayu, Supriatin Supriatin, Lin Herlina, Suzana Indragiri, And Lilis Banowati. "Hubungan Tingkat Stress Dengan Gangguan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Sedang Skripsi." *Jurnal Kesehatan* 13, No. 2 (2022): 107-115.
- Rasyidah, Q., Fitriyasaki, R., & Wahyudi, A. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dan Burnout Syndrome Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas

Airlangga. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*.

Anggita, I., & Eva, M. (2024). *Hubungan Kualitas Tidur Dan Tingkat Stres Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Pasar Rebo Tahun 2024* (Doctoral Dissertation, Universitas Nasional).

Agririsky IAC, Adiputra IN. Gambaran Kualitas Tidur Perawat Dengan Shift Kerja Di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016. *E-Jurnal Med.*

2018;

Farhud, D., & Aryan, Z. (2018). Circadian rhythm, lifestyle and health: a narrative review. *Iranian journal of public health*, 47(8), 1068.

Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya (JIKMW) is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

