

# Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Perawat Di *Intensive Care Unit Dan High Care Unit* Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017

Hety Trisnawati<sup>1</sup>, Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>, Tri Paryati<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Kualitas tidur merupakan hal yang perlu diperhatikan mengingat berbagai dampak yang dapat ditimbulkan bila perawat mengalami kualitas tidur yang buruk seperti mengantuk, *fatigu* (kelelahan), ketidakmampuan berkonsentrasi dan berfikir, penurunan produktivitas kerja dan beresiko terjadi kecelakaan kerja serta membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*).

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat ICU dan HCU Rumah Sakit Umum Daerah Wates beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

**Metode penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan analitik. Teknik pengambilan data menggunakan *total sampling* dengan responden sebanyak 37 orang. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher-Exact Test*.

**Hasil :** Secara keseluruhan 78% perawat ICU dan HCU RSUD Wates mempunyai kualitas tidur buruk. Secara rinci kualitas tidur yang buruk dialami oleh 81,3% responden bekerja secara *shift*, 100% responden dengan kelelahan sedang, 75,8% responden dengan stress sedang, 83,3% responden yang mempunyai perilaku makan sebelum tidur, 75% responden dengan  $\geq 2$  gaya hidup (kebiasaan), dan 79,4% responden yang ada gangguan lingkungan. Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* 0,292 untuk variabel *shift* kerja, 0,557 untuk kelelahan, 0,557 untuk stress kerja, 1,000 untuk perilaku makan, 0,685 untuk gaya hidup, 0,530 untuk lingkungan yang secara keseluruhan bernilai lebih dari 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara variabel tersebut dengan kualitas tidur.

**Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *shift* kerja, kelelahan stress emosional, gaya hidup, perilaku makan, dan lingkungan dengan kualitas tidur perawat.

**Kata Kunci :** *Shift* Kerja, Kualitas Tidur, *Intensive Care*

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup> Kepala Sub. Bag. Tata Usaha Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta

**The Influence Factors Of Sleeping Quality For Nurses In Intensive  
Care Unit And High Care Unit In Wates Regional Public Hospital,  
Kulon Progo 2017**

Hety Trisnawati<sup>1</sup>, Yhona Paratmanitya<sup>2</sup>, Tri Paryati<sup>3</sup>

---

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Sleeping quality is essential and becomes a matter of concern for nurses due to various effects it can create, such as drowsiness, fatigue, inability to concentrate and think, work-productivity decrease, work-accident risks. Moreover, lack of good sleeping quality can increase the risk the patient safety.

**OBJECTIVES:** This research aims to analyze the sleeping quality of nurses working in ICU and HCU in *Wates* Regional Public Hospital along with the factors which influence it.

**METHOD:** This is quantitative research using cross sectional and analytic approach. The data gathering technic used was total sampling within 37 correspondents. The statistic test used was Fisher Exact Test.

**RESULT:** Overall, 78% nurses who work in ICU and HCU in *Wates* Regional Public Hospital have poor sleeping quality. Specifically, the poor sleeping quality happened to 81,3% the nurses who work on shifting, 100% correspondents with medium fatigue level, 75,8% correspondents with medium stress, 83,3% correspondents who eat before sleeping, 75% correspondents with  $\geq 2$  life style (habit), and 79,4% correspondents who have environmental disturbance. Based on statistic test, p value was 0,292 for work shift, 0,557 for fatigue, 0,557 for work stress, 1,000 for eat before sleeping, 0,685 for life style, and 0,530 for environmental. Overall the value is more than 0,05 which mean no significant correlation between all variable with sleeping quality.

**CONCLUSION:** There is no significant correlation between working shift, fatigue, emotional stress, life style, eating habit, environment and nurses' sleeping quality.

**Keywords :** Working Shift, Sleeping Quality, Intensive Care

<sup>1</sup> Alma Ata Yogyakarta's student

<sup>2</sup> Alma Ata Yogyakarta's lecturer

<sup>3</sup> Chief of Staff Administration of *Puskesmas Mantrijeron*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan prioritas utama bagi banyak negara khususnya Indonesia (1). Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal (2, 3).

Pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (4). Salah satu pelayanan rawat inap yang ada di rumah sakit adalah pelayanan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). ICU merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia yang diharapkan masih reversibel. Untuk efektivitas, keselamatan dan ekonomisnya pelayanan ICU, maka perlu adanya unit pelayanan tingkat tinggi yaitu *High Care Unit* (HCU) dimana tidak diperlukan peralatan canggih seperti di ICU tetapi yang diperlukan adalah kewaspaan dan pemantauan tinggi (5).

Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya pelayanan prima rumah sakit (2). Potter & Perry (2005) dalam Jusnimar (2012) mengatakan bahwa pelayanan prima rumah sakit akan tercapai jika didukung oleh tersedianya fasilitas kesehatan yang lengkap dan sumber daya manusia yang berkualitas (3).

Salah satu sumber daya manusia yang sangat penting bagi rumah sakit adalah tersedianya perawat yang profesional dan berkualitas (3). Perawat profesional merupakan perawat yang memberikan pelayanan dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien untuk mencapai tingkat kesehatan pasien berdasar standar dan kompetensi yang bekerja selama 24 jam dalam merawat pasien (3,6).

Pekerjaan seorang perawat tidak terlepas dari sistem *shift* kerja dimana sistem *shift* adalah upaya dalam pengorganisasian kerja untuk memaksimalkan produktivitas kerja sebagai pemenuhan tuntutan pasien (7). Walaupun memberikan keuntungan terhadap pasien, namun *shift* kerja juga dapat memberikan dampak negatif yaitu terjadinya gangguan kualitas tidur (*sleep disruption*) karena kurangnya waktu tidur dan gangguan pada ritme *sirkadian* akibat jet lag atau *shift* kerja (7,8). Penelitian Saftarina (2013) pada 153 responden di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung di dapatkan data bahwa sebanyak 84,3% perawat *shift* mengalami gangguan pola tidur dimana yang paling banyak adalah pada pekerja *shift* malam (9). Thayeb (2015) mengatakan bahwa 60-80% pekerja dengan kerja *shift* mengalami

gangguan kualitas tidur yang dapat mengakibatkan penurunan produktifitas kerja dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja (8).

Kecelakaan kerja dapat mempengaruhi produktifitas, profitabilitas, dan mengancam kelangsungan tempat. Kecelakaan kerja dapat disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Menurut Kodrat (2011), kecelakaan kerja dan kesehatan kerja selalu berhubungan dengan kelelahan, *shift* dan waktu kerja (10). Kecelakaan kerja karena kelelahan kerja akibat kualitas tidur yang buruk cenderung meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) tahun 2013 didapatkan data bahwa setiap 15 detik, satu pekerja di dunia meninggal dunia karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja (11). Menurut penelitian *Canadian Nurse Association* (2010) didapatkan data bahwa hampir 80% perawat di Kanada mengalami kelelahan. Sedangkan penelitian Fatona (2015) menyebutkan bahwa 64,29% perawat *shift* malam mengalami kelelahan berat (7).

Selain faktor *shift* kerja dan kelelahan, faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu stress emosional. Seseorang yang mengalami stress emosional akan merasa cemas, sensitif dan mudah tersinggung, fikiran kacau, mudah marah, dan mental terganggu. Perasaan tersebut menimbulkan gangguan tidur yang serius (12). Penelitian Dariah dan Okatiranti (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur dengan nilai korelasi 0.775 (13).

Kecemasan menurut Grennberg (2002 h. 273) dalam Kristanto (2009) merupakan salah satu sumber stress kerja (1) yang bisa mempengaruhi kualitas tidur (13). Menurut Mealer (2007) dalam Kristanto dkk (2009) perawat ICU rentan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dibandingkan dengan perawat umum. Penelitian Mealer menyebutkan bahwa 24% perawat ICU mengalami PTSD (1).

Faktor konsumsi seperti kebiasaan makan juga dapat mempengaruhi tidur. Terpenuhiya asupan makanan dapat mempercepat tidur, namun jika asupannya tidak adekuat maka dapat menyebabkan seseorang menjadi sulit tidur. Penelitian Nuryani (2016) terhadap pekerja shift wanita di PT Sandratex mendapatkan data bahwa pekerja *shift* yang memiliki kebiasaan tidak mengkonsumsi makanan sebelum tidur setelah pulang kerja, memiliki rasio 1,636 kali mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan pekerja shift yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan (12).

Menurut Potter & Perry (2005) faktor lain yang bisa mempengaruhi kualitas tidur seseorang adalah gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol dan rokok. Penelitian Ke-Hsin Chueh (2009) pada kelompok lansia perempuan di Taiwan mendapatkan hasil bahwa lansia perempuan yang mengkonsumsi alkohol memiliki kualitas tidur yang buruk (14). Alkohol membuat gejala insomnia memburuk dan mengganggu tidur REM dimana REM merupakan salah satu bagian siklus tidur saat tubuh memulihkan tidurnya. Selain itu alkohol juga menimbulkan dehidrasi yang membuat kelelahan di pagi hari (15). Selain alkohol, rokok juga dapat mempengaruhi

kualitas tidur. Rompas (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perokok aktif dengan penderita insomnia yaitu sekitar 23% perokok aktif terdiagnosis insomnia (16).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi tidur adalah lingkungan. Ruangan yang terlalu hangat atau dingin serta suara bising dapat mengganggu tidur seseorang. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Agustin (2012) kepada 70 orang pekerja *shift* di sebuah PT di Depok didapatkan data bahwa 87,1% responden mengatakan merasa nyaman dengan lingkungan tidurnya. Dari hasil analisa didapatkan data bahwa responden dengan lingkungan yang nyaman mempunyai peluang 5,189 kali memiliki kualitas tidur yang baik dibandingkan dengan responden yang berada di lingkungan tidak nyaman (17).

Kualitas tidur tentu menjadi hal yang perlu diperhatikan mengingat berbagai dampak yang bisa ditimbulkan bila seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan keluhan seperti mengantuk dan *fatigue* (kelelahan) yang dapat menurunkan energi sehingga menyebabkan ketidakmampuan berkonsentrasi, berfikir dengan jelas dan tidak optimal dalam melakukan aktivitas di siang hari (18).

Landrigan (2004) dalam Dewantri (2016) menuturkan bahwa tingkat konsentrasi yang menurun akibat mengantuk yang berlebihan dapat berdampak pada tindakan keperawatan selama di klinik yang bisa beresiko terjadinya kesalahan medis seperti kesalahan pemberian obat, tertusuk jarum, dan kesalahan perawatan lainnya (19).

Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) memperkirakan setiap tahun terjadi 385.000 kejadian luka tusuk akibat jarum suntik dan benda tajam pada tenaga kesehatan di rumah sakit Amerika. Pekerja kesehatan berisiko terpajan darah dan cairan tubuh yang terinfeksi (*bloodborne pathogen*) HBV (Hepatitis B Virus), HCV (Hepatitis C Virus), dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) salah satunya melalui luka tusuk jarum suntik yang dikenal dengan NSI (*Needle Stick Injuries*) (20). Penelitian Sarastuti (2016) yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Gajah Mada menunjukkan bahwa tertusuk jarum dan benda tajam lain merupakan kecelakaan kerja terbanyak yaitu sejumlah 69,6 %. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa kecelakaan kerja terbanyak adalah berada di dalam area rumah sakit yaitu sebesar 73,9%. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki potensi bahaya yang cukup besar, yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja. Berdasarkan jenis tindakannya, tindakan medis dan penyiapan obat merupakan tindakan yang paling besar mengalami kecelakaan kerja yaitu sebesar 73,9%, sedangkan pekerjaan tersebut mayoritas dikerjakan oleh perawat (21).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dimana selama 24 jam rumah sakit ini selalu ramai oleh pengunjung. Salah satu pelayanan di RSUD Wates adalah pelayanan rawat inap di ICU dan HCU. Kriteria pasien yang masuk ke ICU dan HCU adalah pasien kritis yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera

untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis (5), sehingga perawat yang bertugas di ICU wajib membekali diri dengan ilmu pengetahuan, ketrampilan bahkan perlu mengikuti pelatihan yang menunjang kemampuan perawat dalam menangani pasien secara cepat dan tepat (2).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 28 April 2017 di dapatkan data bahwa 6 dari 9 perawat mengeluhkan lelah dalam bekerja karena waktu tidur yang kurang dan bangun tidur tidak merasa segar. Selain karena beban kerja yang tinggi, pembagian jadwal *shift* juga dinilai berpengaruh dengan kondisi mereka.

Seperti pembahasan diawal bahwa *shift* kerja dan kelelahan sangat berkaitan dengan kualitas tidur seseorang, dimana bila kualitas tidur seseorang terganggu maka dapat berdampak pada timbulnya kecelakaan kerja maupun kesalahan dalam pelayanan kepada pasien. Tentu hal ini tidak diharapkan oleh semua penyedia layanan kesehatan khususnya RSUD Wates yang telah terakreditasi paripurna dimana salah satu standar yang paling relevan terkait mutu rumah sakit yaitu *patient safety*.

Melihat besarnya resiko yang dapat ditimbulkan apabila kualitas tidur perawat terganggu maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur tersebut, maka peneliti dapat memberikan masukan baik kepada perawat maupun instansi rumah sakit agar mutu rumah sakit tetap terjaga dan meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja dan kesalahan tindakan kepada pasien.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, masa kerja) perawat di ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.
- c. Mengidentifikasi hubungan kerja *shift* dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.
- d. Mengidentifikasi hubungan kelelahan dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.

- e. Mengidentifikasi hubungan stress emosional dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.
- f. Mengidentifikasi hubungan gaya hidup dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.
- g. Mengidentifikasi hubungan diet dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.
- h. Mengidentifikasi hubungan lingkungan dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perkembangan teori keperawatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas kerja perawat dengan memperhatikan kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD Wates.

b. Bagi Perawat

Perawat diharapkan menjaga kualitas tidurnya agar dapat meningkatkan produktifitas kerja.

c. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai tambahan dan pengembangan ilmu keperawatan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan dengan mengedepankan ilmu-ilmu keperawatan tentang pentingnya kualitas tidur sebagai terapi non farmakologis.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti ini dapat mendukung dan menambah referensi bagi penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan kualitas tidur perawat.



### E. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Safitrie, A. Ardani, M.H. (2013)	Studi Komparatif Kualitas Tidur Perawat <i>Shift</i> Dan Non <i>Shift</i> Di Unit Rawat Inap Dan Unit Rawat Jalan (22)	Deskriptif komparatif.	Sebesar 64,7% perawat di unit rawat inap memiliki kualitas tidur buruk dan sebesar 81,5% perawat di unit rawat jalan memiliki kualitas tidur baik.	Variable penelitian : kualitas tidur  Sampel : <i>Total sampling</i>	Tempat penelitian sebelumnya adalah di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan, sedangkan penelitian dalam ini di ICU dan HCU.  Analisis penelitian sebelumnya adalah membandingkan kualitas tidur 2 kelompok perawat yang <i>shift</i> dan non <i>shift</i> sedangkan penelitian ini mencari hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur perawat.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Thayeb, RRTA. Mieke, AHN Herlyani K (2015)	Gambaran Kualitas Tidur Pada Perawat Dinas Malam RSUP Prof. DR. Kandou Manado (8)	Deskriptif observasional	Kualitas tidur perawat dinas malam di RSUP Prof. DR. Kandou Manado tergolong kualitas tidur yang buruk.	Variable penelitian : kualitas tidur  Sampel : <i>Total sampling</i>	Tempat penelitian sebelumnya adalah di Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat, sedang kan penelitian ini dilakukan di ICU dan HCU.  Penelitian sebelumnya hanya menggunakan analisis univariat yaitu berupa gambaran kualitas tidur saja sedangkan penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA



9. Saftarina F, Hasanah L. Hubungan Shift Kerja Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medula*. 2013; 2(02). Tersedia dalam <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/313> [Diakses pada 29 April 2017].
10. Kodrat KF. Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kelelahan Pekerja Pabrik Sakti di PT. X Labuan Batu. *Jurnal Teknik Industri*. 2012; 12(2). Tersedia dalam <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/industri/article/view/545> [Diakses pada 29 April 2017].
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Orang Pekerja Di Dunia Meninggal Setiap 15 Detik Karena Kecelakaan Kerja. Jakarta: Kemenkes RI; 2014. Tersedia dalam <http://depkes.go.id/article/print/201411030005/1-orang-pekerja-di-dunia-meninggal-setiap-15-detik-karena-kecelakaan-kerja.html> [diakses pada 30 April 2017]
12. Nuryanti EA. *Analisis Determinan Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Wanita di PT. Sandratex Tahun 2016*. [BS Thesis]. Jakarta: FKIK UIN; 2016. Tersedia dalam <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/34272> [Diakses pada 30 April 2017].
13. Dariah ED, Okatiranti O. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Poshindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Keperawatan*. 2016; III(2). Tersedia dalam <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/156> [Diakses pada 30 April 2017].
14. Silvanasari IA. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Yang Buruk Pada Lansia Di Desa Wonojati Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember*. [Skripsi]. Universitas Jember; 2012. Tersedia dalam <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/3229> [Diakses pada 30 April 2017]
15. Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu. Fakta Seputar Hubungan Antara Makan Dan Tidur Yang Perlu Anda Ketahui. Indragiri Hulu: Artikel Kesehatan; 2015. Tersedia dalam <http://dinkes.inhukab.go.id?p=3313> [Diakses pada 30 April 2017].
16. Rompas G, Nancy Engka, dan Damayanti Pangemanan. Dampak Merokok Terhadap Pola Tidur. *Jurnal e-biomedik*. 2013; 1(1). Tersedia dalam <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/4359> [Diakses pada 30 April 2017].
17. Agustin, D. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja*

- Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon*. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012. Tersedia dalam <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313608-S43780-Faktor-faktor%20yang.pdf> [diakses pada 30 April 2017].
18. Pitaloka RD, Utami GT, Novayelinda R. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Dan Kemampuan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. *JOM*. 2015; 2(2). Tersedia dalam <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view> [Diakses pada 30 April 2017].
19. Dewantri AR. *Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang*. [Skripsi]. Semarang: UNIDIP; 2016. Tersedia dalam <http://eprints.undip.ac.id/51124/> [Diakses pada 30 April 2017].
20. Rifai M, Sutarmanto H. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Keterlibatan Dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Dengan Kecelakaan Kerja Di RSUD Wates. Diss Universitas Gadjah Mada, 2015. Tersedia dalam <http://etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/88691/potongan/s2-2015-307047-introduction.pdf> [Diakses pada 30 April 2017].
21. Sarastuti D., Heru Subaris K, Wijayanti AC. Analisis Kecelakaan Kerja Di Rumah Sakit Gajah Mada Yogyakarta. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2016. Tersedia dalam <http://eprints.ums.ac.id/46459/> [Diakses pada 30 April 2017].
22. Safitrie A, M. Hasib Ardani. Studi Komparatif Kualits Tidur Perawat Shift Dan Non Shift Di Unit Rawat Inap Dan Unit Rawat Jalan. 2013. Tersedia dalam <https://www.mysciencework.com/publication/show/3910385b85284842fb3c5ed4b20aaa46> [Diakses pada 30 April 2017].
23. Indrawati IJ. *Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM Pada Mahasiswa Reguler FIK UI*. [Skripsi]. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2012. Tersedia dalam <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308112-S42629-Perbandingan%20kualitas.pdf> [Diakses pada 30 April 2017].
24. Haryono A, Rindiarti A, Arianti A, Pawitri A, Ushuluddin A, Setiawati A & Sekartini R. Prevalensi gangguan tidur pada remaja usia 12-15 tahun di sekolah lanjutan tingkat pertama. *Sari pediatri*. 2016 ; 11(3): 149-54. Tersedia dalam <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/585> [Diakses pada 30 April 2017].
25. Rohmaningsih, Novitasari & Fitrikasari A. *Hubungan Antara Kualitas Tidur*

*Dengan Tingkat Kecemasan Studi Pada Mahasiswa/I Angkatan 201 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.* [Dissertasi]. Faculty of Medicine Diponegoro University; 2013. Tersedia dalam <http://eprints.undip.ac.id/44110/> [Diakses pada 01 Mei 2017].

26. Sutanto I, Deddi Duto H, Merry Sylvia. Perancangan Komunikasi Visual Dalam Layanan Masyarakat Kampanye Bahaya Kurang Tidur Terhadap Dewasa Muda Di Surabaya. *Jurnal DKV Adiwarna*. 2013; 1(2). Tersedia dalam : <http://studentjournal.petra.ac.id/index.php/dkv/article/view/545> [Diakses pada 01 Mei 2017].
27. Fatimah, F.S & Zulkhah Noor. Efektivitas Mendengarkan Murotal Al-Quran Terhadap Derajat Insomnia Pada Lansia Di Selter Dongkelsari Sleman Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 2015; 3(1): 20-25. Tersedia dalam <http://ejournal.almata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/95> [Diakses pada 01 Mei 2017].
28. Nanda International. *Diagnosis Keperawatan NANDA 2015-2017 Ed 10*. Jakarta: EGC; 2015.
29. Wicaksono DW. Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 2012. Tersedia dalam <http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jurnal.rtf> [Diakses pada 01 Mei 2017].
30. Nabil MI & Wahyu Dewi S. Perbedaan Kualitas Tidur Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di PSTW. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*. 2016; 2(1): 21-26. Tersedia dalam <http://ejournal.almata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/21> [Diakses pada 01 Mei 2017].
31. Indri, UV. Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan*. 2014; 1(2): 1-8. Tersedia dalam <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/viewFile/3378/3275> [Diakses pada 01 Mei 2017].
32. Nurlela S, Saryono IY. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2009; 5(1): 27-33. Tersedia dalam <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/article/view/6> [Diakses pada 28 April 2017].

33. Pusparini Y, Prawesti A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Tidur Pasien Di Ruang Intensif. Abstrak. 2014. Tersedia dalam <http://repository.unpad.ac.id/22232> [Diakses pada 01 Mei 2017].
34. Kusumastuti RA. Hubungan Antara Skabies Dengan Kualitas Tidur Di Pondok Pesantren Miftakhurrosyidin. 2016. Tersedia dalam <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/50526/MjA1MTcy/Hubungan-antara-skabies-dengan-kualitas-tidur-di-pondok-pesantren-miftakhurrosyidin-BAB-I.pdf> [Diakses pada 01 Mei 2017].
35. Maurits LS, Imam Djati Widodo. Faktor Dan Penjadualan *Shift* Kerja. Jurnal Teknoin. 2008; 13(2). Tersedia dalam <http://jurnal/uii.ac.id/index.php/jurnal-teknoin/article/view/792> [Diakses pada 02 Mei 2017].
36. Wulandari IN. Hubungan Gangguan Tidur Dengan Tingkat Kelelahan Pada Sistem Kerja Bergilir (*Shift*) Malam Terhadap Karyawan Minimarket 24 Jam Di Kota Denpasar. Universitas Udayana; 2015. Tersedia dalam [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295689&title=hubungan%20gangguan%20tidur%20dengan%20kelelahan%20pada%20sistem%20kerja%20bergilir%20\(shift\)%20malam%20terhadap%20karyawan%20minimarket%2024%20jam%20di%20kota%20denpasar](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=295689&title=hubungan%20gangguan%20tidur%20dengan%20kelelahan%20pada%20sistem%20kerja%20bergilir%20(shift)%20malam%20terhadap%20karyawan%20minimarket%2024%20jam%20di%20kota%20denpasar) [Diakses pada 02 Mei 2017].
37. Arifin Z. Analisis Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kadar Glukosa Darah Pasien Tipe 2 Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Abstrak. 2011. Tersedia dalam [http://www.academia.edu/download/34755244/hubungan\\_lama\\_menderita\\_pdf](http://www.academia.edu/download/34755244/hubungan_lama_menderita_pdf) [Diakses pada 02 Mei 2017].
38. Daswin NBT. Pengaruh Kafein Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. E-jurnal Fakultas Kedokteran USU. 2013; 1(1). Tersedia dalam <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/ejurnal/fk/article/view/1341> [Diakses pada 02 Mei 2017].
39. Medkes. Pahami Jenis Dan Efek Samping Obat Tidur. Artikel kesehatan. 2014. Tersedia dalam [www.medkes.com/2014/03/pahami-jenis-dan-efek-samping-dari-obat-tidur.html?m=1](http://www.medkes.com/2014/03/pahami-jenis-dan-efek-samping-dari-obat-tidur.html?m=1) [Diakses pada 02 Mei 2017].
40. Machfoedz, I. Bio Statistika. Yogyakarta: Fitrimaya; 2012.
41. Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
42. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta; 2013.
43. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.