

**Naskah Publikasi**

**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**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana  
di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Oleh :**

**Hety Trisnawati  
150100708**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA  
YOGYAKARTA 2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR PERAWATI  
DI INTENSIVE CARE UNIT DAN HIGH CARE UNIT  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES  
KABUPATEN KULON PROGO  
TAHUN 2017**

Disusun Oleh

Hety Trisnawati  
150100708

Telah diseminarkan dan dipertahankan di depan Dewan Penguji  
untuk mendapatkan gelar Sarjana Ilmu Keperawatan  
pada tanggal .....

**Pembimbing I**

Yhona Paramanijya, S.Gz., MPH., KP  
Tanggal .....

**Pembimbing II**

Tri Paryati, S.K.M., M.KM  
Tanggal .....

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Alma Ata

Dr. Sri Werdati, S.K.M., M.Kes

UNIVERSITAS  
ALMA ATA

## PERNYATAAN

Dengan ini selaku pembimbing Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

Nama : Hety Trisnawati

NIM : 150100708

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tindakan Perawat Di *Intensive Care Unit* dan *High Care Unit* Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017

Setuju / tidak setuju \*) naskah ringkasan yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan / tanpa\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

Yogyakarta, Juni 2017

Pembimbing I

Yhona Paratmarlitya, S.Gz., MPH, RD

Pembimbing II

Tri Paryati, S. KM. MKM

## Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur perawat di ICU dan HCU RSUD

Wates

### Factors of sleeping quality for nurses in ICU and HCU RSUD Wates

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

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta 2017/ email : hetytrisnawati@gmail.com

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

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

---

#### 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, *fatigue* (kelelahan), ketidakmampuan berkonsentrasi dan berfikir, penurunan produktifitas 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 RSUD Wates beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. **Metode:** 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*

## **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. **Objective:** 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

## Pendahuluan

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 (1). 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 (1,2). Thayeb (2015) mengatakan bahwa 60-80% pekerja dengan kerja *shift* mengalami gangguan kualitas tidur yang dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan dapat menyebabkan kecelakaan kerja (2). Kecelakaan kerja dapat mempengaruhi produktivitas, profitabilitas, dan mengancam kelangsungan tempat.

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 (3). Penelitian Dariah dan Okatiranti (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur dengan nilai korelasi 0.775 (4).

Kecemasan menurut Grenberg (2002 : 273) dalam Kristanto (2009) merupakan salah satu sumber stress kerja (1) yang bisa mempengaruhi kualitas tidur (4). 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 (5).

Faktor konsumsi seperti kebiasaan makan juga dapat mempengaruhi tidur. Terpenunya asupan makanan dapat mempercepat tidur, namun jika asupannya tidak adekuat maka dapat menyebabkan seseorang menjadi sulit tidur. Penelitian Nuryanti (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 (3).

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 (6). 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 (7).

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 (8).

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 (9). Landrigan (2004) dalam Dewanti (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, terusuk jarum, dan kesalahan perawatan lainnya (10).

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 (11), 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 (12).

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 (*patient safety*).

Melihat besarnya resiko yang dapat ditimbulkan bila kualitas tidur perawat terganggu maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur perawat ICU dan HCU RSUD Wates Tahun 2017.

## Bahan dan Metode

Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan analitik. Penelitian dilakukan di ICU dan HCU RSUD Wates pada periode Mei-Juni 2017. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 37 orang dengan teknik *total sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: perawat yang bersedia menjadi subjek penelitian, perawat yang berusia antara 20-65 tahun, perawat yang bekerja di ruang ICU dan HCU baik secara *shift* maupun *non shift*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : perawat yang mempunyai penyakit tertentu seperti DM, asma, jantung dan skabies, perawat yang mengkonsumsi obat-obat tidur.

Alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah menggunakan kuesioner. Kualitas tidur responden dinilai menggunakan kuesioner baku yaitu dengan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dimana bila skor PSQI  $\leq 5$  maka kualitas tidur baik sebaliknya jika total PSQI  $>5$  menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk. *Shift* kerja dikelompokkan menggunakan check list *shift* dan *non shift*. Kelelahan diukur menggunakan kuesioner baku *Subjective Self Rating Scale (SSRT)* dengan hasil akhir dikategorikan menjadi kelelahan berat, sedang, ringan, tidak lelah. Stress kerja diukur menggunakan kuesioner stress kerja dengan hasil akhir dikategorikan menjadi stress berat, sedang, dan ringan. Perilaku makan dikelompokkan menggunakan checklist pada perilaku menahan lapar sebelum tidur atau menghilangkan lapar sebelum tidur setelah pulang bekerja. Gaya hidup dikelompokkan menggunakan checklist pertanyaan mengenai gaya hidup yang bisa mempengaruhi kualitas tidur responden yaitu merokok, mengkonsumsi kafein (teh/kopi) terutama di malam hari, mengoperasikan handphone/laptop sebelum tidur, makan makanan berat/ngemil walau tidak lapar sebelum tidur. Responden diperbolehkan memilih lebih dari satu kebiasaan kemudian dikelompokkan menjadi  $\geq 3$  kebiasaan, 2 kebiasaan, 1 kebiasaan, dan tidak ada kebiasaan. Ada tidaknya gangguan lingkungan dikelompokkan berdasarkan faktor lingkungan yang mengganggu yaitu berupa aspek suara, cahaya, suhu dan ada tidaknya teman tidur. Ada 1 saja faktor yang dipilih berarti responden mengalami gangguan lingkungan tidurnya.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *fisher exact* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ .

## Hasil dan Bahasan

### 1. Karakteristik responden

Karakteristik perawat ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017 dalam penelitian ini mayoritas berada pada usia dewasa awal (20-40 tahun),

didominasi perempuan, memiliki jenjang pendidikan DIII, sudah menikah dan sebagian besar telah bekerja lebih dari 5 tahun. Distribusinya adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 Distribusi Perawat ICU dan HCU RSUD Wates Periode Mei-Juni Tahun 2017 Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Pernikahan, Dan Lama Bekerja (n=37 orang)**

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia responden</b>		
20-40 tahun	32	86%
41-65 tahun	5	14%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	9	24%
Perempuan	28	76%
<b>Pendidikan</b>		
DIII	30	81%
DIV/S1	7	19%
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	29	78%
Belum Menikah	8	22%
<b>Lama Bekerja</b>		
<1 tahun	7	19%
1-5 tahun	8	22%
6-10 tahun	10	27%
>10 tahun	12	32%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, Mei-Juni 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa awal (20-40 tahun) yaitu sebanyak 86% (32 orang). Hal ini senada dengan penelitian Jusnimar (2012) yang menunjukkan bahwa 81,8% responden penelitiannya berada pada usia dewasa awal dimana respondennya juga merupakan perawat ICU (13). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam usia produktif.

Berdasarkan jenis kelamin, responden yang bekerja di ICU dan HCU sebagian besar didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 76%. Hal ini dikarenakan profesi perawat banyak diminati oleh perempuan dan hanya sedikit saja yang diminati laki-laki.

Berdasarkan status pernikahan didapatkan data bahwa 78% responden sudah menikah. Hal tersebut sesuai bila dilihat dari distribusi usia responden yang mayoritas berada pada usia dewasa awal dimana menurut tahap perkembangannya, usia dewasa awal sudah selayaknya menikah dan mengelola rumah tangga.

Profesi perawat harus ditempuh secara formal dengan jenjang pendidikan profesional diantaranya DIII dan S1/DIV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

jenjang pendidikan terbanyak pada jenjang pendidikan DIII yaitu sebanyak 81% dan sisanya DIV/S1.

Berdasarkan lama kerja sebagian besar responden telah bekerja selama lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 32%.

## 2. Kualitas tidur

Mayoritas perawat ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017 memiliki kualitas tidur buruk. Distribusinya adalah sebagai berikut :

**Tabel 2 Distribusi Perawat ICU dan HCU RSUD Wates Periode Mei-Juni Tahun 2017 Berdasarkan Kualitas Tidur (n= 37 orang)**

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Buruk	29	78%
Baik	8	22%
Total	37	100%

Sumber : Data Primer, Mei-Juni 2017

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa mayoritas responden mempunyai kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 78% (29 orang), sedangkan yang mempunyai kualitas tidur baik hanya sebanyak 22% (8 orang). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Agustin (2012) pada 70 orang pekerja *shift* di PT Karakatau Cilegon, didapatkan data bahwa 64,3% memiliki kualitas tidur buruk dan sisanya 35,7% memiliki kualitas tidur baik (8). Hal senada juga diungkapkan dalam penelitian Nuryanti (2016) yang meneliti kualitas tidur pada 126 pekerja *shift* wanita di PT Sandratex, didapatkan data bahwa 88,9% (112 orang) memiliki kualitas tidur buruk sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 11,1% (14 orang) (3).

Tingginya angka kualitas tidur buruk pada perawat di ICU dan HCU menjadikan perlu adanya perhatian lebih lanjut. Hal ini dikarenakan adanya berbagai dampak negatif yang dapat ditimbulkan bila kualitas tidur buruk tersebut tidak diatasi, diantaranya menurunnya tingkat konsentrasi, menurunnya kemampuan berpikir dan bekerja serta dapat menimbulkan resiko cedera baik kepada perawat maupun kepada pasien. Selain itu dampak lain yang dirasakan tubuh adalah mudah lelah, daya tahan tubuh menurun, ketidakstabilan tanda-tanda vital, dan penurunan aktivitas sehari-hari (14). Dampak lain yang merupakan dampak jangka panjang yang sangat berbahaya akibat kurang tidur adalah timbulnya berbagai penyakit seperti darah tinggi, serangan jantung, stroke, diabetes, masalah ginjal dan ADD (15).

### 3. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Perawat ICU dan HCU RSUD Wates Tahun 2017

Distribusi hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Perawat ICU dan HCU RSUD Wates Periode Mei-Juni Tahun 2017 Berdasarkan *Shift* Kerja, Kelelahan, Stress Kerja, Perilaku Makan, Gaya Hidup dan Lingkungan (n=37 orang)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase(%)
<b>Shift kerja</b>		
<i>Shift</i>	32	86,49
<i>Non shift</i>	5	13,51
<b>Kelelahan</b>		
Berat	0	0
Sedang	4	10,81
Ringan	33	89,19
Tidak Lelah	0	0
<b>Stress Kerja</b>		
Berat	2	5,41
Sedang	31	83,78
Rendah	4	10,81
<b>Perilaku Makan</b>		
Tidak Ada	6	16,22
Ada	31	83,78
<b>Gaya Hidup</b>		
≥3 kebiasaan	6	16,22
2 kebiasaan	18	48,65
1 kebiasaan	13	35,13
Tidak Ada	0	0
<b>Lingkungan</b>		
Ada Gangguan	34	91,89
Tidak Ada Gangguan	3	8,11
<b>Jumlah</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Mei-Juni 2017

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja secara *shift*, memiliki kelelahan dan stress ringan, memiliki perilaku makan sebelum tidur setelah pulang bekerja, rata-rata memiliki 2 kebiasaan gaya hidup, dan mayoritas mengalami gangguan lingkungan tidurnya.

### 4. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Perawat ICU dan HCU RSUD Wates Tahun 2017

Secara keseluruhan hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4 Analisis Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Perawat ICU dan HCU RSUD Wates Periode Mei-Juni Tahun 2017 (n=37 orang)

Variabel	Kualitas Tidur				Total	P value
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%		
<b>Shift kerja</b>						
<i>Shift</i>	26	81,3%	6	18,8%	32	100%
<i>Non shift</i>	3	60%	2	40%	5	100%
<b>Jumlah</b>	29	78,4%	8	21,6%	37	100%
<b>Kelelahan</b>						
Sedang	4	100%	0	0	4	100%

<b>Ringan</b>	25	75,8%	8	24,2%	33	100%	0,557
<b>Jumlah</b>	29	78,4%	8	21,6%	37	100%	
<b>Stress Kerja</b>							
<b>Sedang</b>	25	75,8%	8	24,2%	33	100%	0,557
<b>Ringan</b>	4	100%	0	0	4	100%	
<b>Jumlah</b>	29	78,4%	8	21,6%	37	100%	
<b>Perilaku Makan</b>							
<b>Tidak Ada</b>	5	83,3%	1	16,7%	6	100%	1,000
<b>Ada</b>	24	77,4%	7	22,6%	31	100%	
<b>Jumlah</b>	29	78,4%	8	21,6%	37	100%	
<b>Gaya Hidup</b>							
<b>≥2 kebiasaan</b>	18	75%	6	25%	24	100%	0,685
<b>&lt;2 kebiasaan</b>	11	84,6%	2	15,4%	13	100%	
<b>Jumlah</b>	29	78,4%	8	21,6%	37	100%	
<b>Lingkungan</b>							
<b>Ada Gangguan</b>	27	79,4%	7	20,6%	34	100%	0,685
<b>Tidak Ada Gangguan</b>	2	66,7%	1	33,3%	3	100%	
<b>Jumlah</b>	29	78,4%	8	21,6%	37	100%	

Sumber : Data Primer, Mei-Juni 2017

a. Hubungan *shift* kerja dengan kualitas tidur

*Shift* kerja diterapkan untuk dapat mengoptimalkan pelayanan terhadap pasien. RSUD wates menerapkan 3 *shift* kerja yaitu *shift* pagi, sore, dan malam. *Shift* pagi dimulai pukul 08.00-14.00, *shift* sore 14.00-20.00, dan *shift* malam 20.00-08.00. Penelitian ini hanya mengkategorikan menjadi 2 yaitu *shift* dan *non shift*.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas (*p value*) sebesar 0,292 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan *shift* kerja. Hasil uji statistik ini sejalan dengan hasil penelitian Nuryanti (2016). Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan *shift* kerja dengan nilai *p value* 0,894 (12).

Tidak adanya hubungan antara *shift* kerja dengan kualitas tidur dimungkinkan pada kelompok *non shift* didapatkan data bahwa 60% responden memiliki kualitas tidur buruk. Tiga dari 5 orang responden pada perawat *non shift* adalah berjenis kelamin perempuan dimana telah menikah. Karakteristik responden tersebut memungkinkan adanya faktor lain selain *shift* yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya, yaitu berupa kelelahan karena selain bekerja juga mempunyai tanggung jawab lain yaitu sebagai ibu rumah tangga.

Dua responden lainnya adalah berjenis kelamin laki-laki dan telah menikah dengan kualitas tidur yang baik. Sebagai kepala keluarga biasanya setelah pulang bekerja suami langsung istirahat, berbeda dengan perempuan yang tetap melakukan pekerjaan rumah terlebih dahulu. Dari sini bisa dilihat bahwa memang perempuan mempunyai kecenderungan untuk mempunyai gangguan tidur lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki dikarenakan perbedaan peran, tanggungjawab dan beban psikologisnya.

Meskipun secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan, namun berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 diketahui bahwa kualitas tidur buruk lebih banyak dialami oleh responden dengan sistem kerja *shift* dibandingkan dengan yang bekerja secara *non shift* dengan nilai perbandingan 81,3% dibanding 60%. Hal ini sejalan dengan teori yang menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan keluhan yang paling sering dirasakan dan merupakan masalah utama yang berkaitan dengan *shift* kerja (8).

b. Hubungan kelelahan dengan kualitas tidur

Kelelahan merupakan salah satu efek negatif yang ditimbulkan oleh kerja dengan sistem *shift* (9). Berdasarkan nilai dari kuesioner tentang kelelahan didapatkan data bahwa mayoritas responden hanya mengalami kelelahan ringan yaitu sebanyak 33 orang (83,8%) dan sisanya mengalami kelelahan sedang yaitu sebanyak 4 orang (16,2%). Tidak ada yang mengalami kelelahan berat maupun tidak lelah. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryanti (2016) yang menyatakan bahwa rentang kelelahan pada pekerja *shift* wanita di PT Sandratex hanya berkisar pada kelelahan ringan sampai sedang dan tidak ada yang mengalami kelelahan berat (3).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas (*P value*) sebesar 0,557, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan dengan kualitas tidur pada tingkat signifikansi  $\alpha$  5%. Hal ini sejalan dengan penelitian Agustini (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan dengan kualitas tidur dengan *p value* 0,563 (8).

Tidak adanya hubungan antara kelelahan dengan kualitas tidur dimungkinkan karena rentang kelelahan yang dirasakan responden hanya berada pada rentang ringan sampai dengan sedang dan tidak ada yang mengalami kelelahan berat. Berdasarkan teori yang ada kelelahan yang paling berpengaruh terhadap kualitas tidur adalah kelelahan berat atau kelelahan yang berlebihan akibat bekerja (3,8).

Hal berbeda diungkapkan oleh penelitian Wicaksono (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kelelahan dengan kualitas tidur dengan *p value* 0,001 (16).

Meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelelahan dengan kualitas tidur namun berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2.2 didapatkan data bahwa 75,8% responden (25 orang) dengan kelelahan ringan memiliki kualitas tidur yang buruk bahkan pada kelelahan sedang nilainya mencapai 100%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wulandari (2015) yang menyatakan bahwa semakin tinggi gangguan tidur maka tingkat kelelahan semakin tinggi begitu

juga sebaliknya semakin tinggi kelelahan maka semakin tinggi pula gangguan tidur yang dialami (17), sehingga perlu adanya perhatian lebih terkait dengan kelelahan yang dialami oleh responden yang menimbulkan kualitas tidur buruk ini.

c. Hubungan stress kerja dengan kualitas tidur

Stress kerja merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan kualitas tidur seseorang. Dari hasil analisis univariat didapatkan data bahwa sebagian besar responden mengalami stress sedang yaitu 31 orang (83,8%). Hal ini senada dengan penelitian Jusnimar (2012) mengenai tingkat stress perawat ICU di RS Dharmas yang mendapatkan data bahwa 66,7% perawat ICU mengalami stress sedang (13).

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai probabilitas (*P value*) sebesar 0,557, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja dengan kualitas tidur dengan stress kerja dengan tingkat signifikansi  $\alpha$  5%. Hal ini senada dengan penelitian Nuryanti (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara stress dengan kualitas tidur dengan *p value* 0,333 (3).

Hal yang berbeda diungkapkan oleh penelitian Wicaksono (2012) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur dengan uji analisis *Spearman Rho* yang mendapatkan hasil *p value* 0,024. Meskipun terdapat hubungan namun kekuatan hubungannya lemah ditunjukkan dengan nilai *r* 0,318 (18).

Tidak adanya hubungan antara stress kerja dengan kualitas tidur dimungkinkan karena pada kelompok stress ringan didapatkan data bahwa 100% mempunyai kualitas tidur buruk. Nilai ini lebih besar dibandingkan dengan kelompok responden yang mengalami stress sedang dengan kualitas tidur buruk yang hanya 75,8%. Setelah dianalisis peneliti mendapatkan data bahwa dari ke empat responden yang mengalami stress ringan tersebut mempunyai lama bekerja kurang dari 1 tahun.

Lama bekerja berkaitan dengan pengalaman kerja dan penyesuaian terhadap pekerjaannya. Responden dengan pengalaman kerja yang kurang tentu akan menjadi faktor stress tersendiri. Faktor stress ini berkaitan dengan mekanisme coping individu. Peneliti berasumsi bahwa responden tersebut memiliki mekanisme coping yang tidak baik dan belum mampu beradaptasi dengan baik terhadap lingkungan kerjanya, sehingga walaupun hanya berada pada tingkat stress ringan namun dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

Meskipun tidak terdapat hubungan antara stress kerja dengan kualitas tidur namun melihat besarnya persentase responden yang berada pada stress sedang dimana 75,8% dari kelompok tersebut memiliki kualitas tidur buruk, hal ini perlu

dijadikan perhatian. Stress sedang yang tidak diatasi dengan baik akan memiliki resiko untuk menjadi stress berat dan kualitas tidurnya akan semakin buruk.

d. Hubungan perilaku makan dengan kualitas tidur

Perilaku makan pada penelitian ini dimaksudkan apakah responden tetap tidur dalam keadaan lapar setelah pulang bekerja atau mengkonsumsi makanan terlebih dahulu sebelum tidur untuk menghilangkan lapar tersebut. Literatur menyebutkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan sebelum tidur setelah pulang kerja merupakan kebiasaan baik yang penting untuk kesehatan dan tidur. Berdasarkan analisis univariat, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku makan sebelum tidur yaitu sebanyak 83,78% (31 orang). Hasil ini sejalan dengan penelitian Nuryanti (2016) yang mendapatkan hasil bahwa sebanyak 79,4% responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan sebelum tidur setelah pulang kerja (3).

Berdasarkan uji statistik didapatkan *p value* 0,292. Angka tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara kualitas tidur dengan perilaku makan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryanti (2016) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan sebelum tidur dengan kualitas tidur seseorang dengan *p value* 0,733 (3).

Teori menyebutkan bahwa terpenuhinya kebutuhan makanan dapat mempercepat tidur. Hal ini diperkuat dengan penelitian Wicaksono (2012) yang menyatakan bahwa 44% responden yang melakukan diet cukup baik mempunyai kualitas tidur yang cukup baik juga (18).

Teori tersebut berbeda dengan hasil penelitian pada tabel 4.2.5 dimana persentase responden yang tidak mengkonsumsi makanan sebelum tidur setelah pulang bekerja lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan persentase responden yang mengkonsumsi makanan sebelum tidur setelah pulang kerja yaitu 83,3% dibandingkan 77,4%.

Tidak adanya hubungan antara perilaku makan dengan kualitas tidur dimungkinkan karena pada kelompok yang memiliki perilaku makan mayoritas responden bekerja secara *shift*. Tidur adalah aktivitas yang lazimnya dilakukan pada malam hari. Pada pekerja *shift* khususnya *shift* malam, tubuh dipaksa untuk tetap bekerja dan terjaga meskipun tubuh telah memberikan alarm untuk istirahat, sehingga konsumsi makanan sebelum tidur yang seharusnya digunakan untuk memulihkan energi agar dapat tidur dengan baik, akhirnya tetap digunakan untuk bekerja sehingga kualitas tidur tetap terganggu.

Meskipun tidak terdapat hubungan antara perilaku makan dengan kualitas tidur namun melihat persentase tingginya kualitas tidur buruk pada responden yang tidak memiliki perilaku makan yang mencapai 83,3% , maka hendaknya hal ini menjadi perhatian lebih. Responden sebaiknya tetap mengonsumsi nutrisi yang cukup dan makan makanan yang bergizi untuk kecukupan energi pengganti sehingga rasa lapar tidak mengganggu tidur mereka untuk mendapatkan tidur yang lebih berkualitas.

e. Hubungan gaya hidup (kebiasaan) dengan kualitas tidur

Teori menyebutkan bahwa gaya hidup baik akan membawa pada kualitas tidur yang baik pula. Gaya hidup (kebiasaan) yang sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari adalah merokok, mengonsumsi kafein terutama di malam hari, mengoperasikan handphone/laptop sebelum tidur, dan makan makanan berat maupun ngemil walaupun tidak merasa lapar. Pada penelitian ini responden diperbolehkan memilih lebih dari 1 kebiasaan yang dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden mempunyai kebiasaan sebelum tidur. Kebiasaan yang paling banyak dilakukan yaitu mengoperasikan hp/laptop sebelum tidur yang dipilih oleh 89% responden (33 orang) dan 54% memilih mengonsumsi kafein (teh/kopi) terutama di malam hari.

Pada awalnya responden dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu tidak ada kebiasaan, 1 kebiasaan, 2 kebiasaan, dan  $\geq 3$  kebiasaan. Namun berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata responden mempunyai 2 kebiasaan sehari-hari. Hal ini dilihat dari nilai mean yaitu 1,8. Nilai mean dijadikan standart dalam penentuan kategori untuk uji statistik yaitu  $\geq 2$  kebiasaan dan  $< 2$  kebiasaan. Nilai mean dipilih karena berdasarkan uji *Kolmogorov-Smirnov* data berdistribusi normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kualitas tidur dengan *p value* 0,689. Hal ini senada dengan penelitian Agustin (2012) yang juga menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan sebelum tidur dengan kualitas tidur dengan hasil *p value* 0,437 (8). Penelitian tersebut mengemukakan data bahwa 63,3% responden yang mempunyai kebiasaan sebelum tidur mengalami kualitas tidur yang buruk.

Tidak adanya hubungan antara gaya hidup dengan kualitas tidur dimungkinkan karena pada kelompok yang memiliki 1 kebiasaan didapatkan data bahwa ternyata 84,6% responden mengalami kualitas tidur buruk. Secara teori semakin banyak kebiasaan tidak baik yang dilakukan yang dapat mengganggu kualitas tidur, maka akan semakin buruk juga kualitas tidurnya, namun dari penelitian walaupun hanya melakukan 1 kebiasaan saja, sebagian besar responden kualitas tidurnya buruk.

Dari hasil analisa data ditemukan bahwa dari 84,6% responden tersebut lebih dari separuhnya terbiasa mengkonsumsi kafein (teh/kopi) di malam hari. Hal ini senada dengan penelitian Daswin (2013) menyebutkan bahwa terjadi perburukan yang signifikan terhadap kualitas tidur pada orang yang mengkonsumsi kopi berkafein. Kafein merupakan zat antagonis reseptor adenosin yang bisa mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan tidur tidak hanya pada orang normal bahkan pada orang insomnia sekalipun pada dosis tertentu. Kirchner menyebutkan anak yang mengkonsumsi kafein minimal 1 kali sehari mempunyai jumlah tidur mingguan kurang dari yang tidak mengkonsumsi kafein (15).

Selain konsumsi kafein, dari analisis univariat peneliti menemukan bahwa 89% responden mengoperasikan hp/laptop sebelum tidur dan separuhnya ternyata berada pada kelompok yang hanya mempunyai 1 kebiasaan saja. Hal ini senada dengan penelitian Sutanto (2013) yang menyebutkan bahwa kegiatan berselancar didunia maya dan menonton film merupakan kebiasaan yang menimbulkan masalah tidur (18). Jadi walaupun hanya mempunyai 1 kebiasaan namun hal ini bisa sangat berpengaruh terhadap kualitas tidur mereka.

Meskipun tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kualitas tidur, namun melihat hasil penelitian dimana banyaknya responden yang mempunyai gaya hidup yang kurang baik seperti mengkonsumsi kafein dan mengoperasikan handphone sebelum tidur cenderung mengalami kualitas tidur buruk, maka hendaknya hal ini tetap perlu menjadi perhatian, karena apabila kebiasaan tersebut terus dilakukan tidak menutup kemungkinan tingkatan kualitas tidurnya yang sudah buruk akan semakin buruk.

f. Hubungan lingkungan dengan kualitas tidur

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Faktor lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur (19). Lingkungan yang menghalangi/mengganggu tersebut bisa dari faktor suara, pencahayaan, suhu, ada tidaknya teman tidur dan hal-hal lain yang berasal dari lingkungan tempat responden tidur yang dapat mengganggu tidurnya.

Kuesioner memberikan beberapa pilihan yang berkaitan dengan gangguan lingkungan yang responden alami dimana responden diperbolehkan untuk memilih lebih dari 1 gangguan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden 75,67% (28 orang) terganggu dengan suhu yang terlalu panas/terlalu dingin. Hal ini

sesuai dengan kondisi cuaca Indonesia khususnya daerah Yogyakarta bahwa pada bulan Mei dan Juni ini sedang mengalami perubahan cuaca yang ekstrem.

Berdasarkan uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara kualitas tidur dengan lingkungan dengan *p value* 0,530. Hal ini senada dengan penelitian Agustin (2012) yang juga mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan lingkungan dengan *p value* 0,143 (8).

Hal berbeda dikemukakan oleh penelitian Nurlela (2009) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kualitas tidur seseorang dengan *p value* 0,013 (14).

Tidak adanya hubungan antara kualitas tidur dengan lingkungan dimungkinkan karena pada kelompok yang tidak ada gangguan lingkungan ternyata memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 66,7%. Dari hasil analisis peneliti menemukan bahwa 2 dari 3 responden yang memiliki kualitas tidur buruk tersebut adalah ibu menyusui dimana harus selalu terbangun pada malam hari untuk menyusui anaknya. Data ini didapatkan dari kuesioner yang diisi pada kolom lain-lain.

Meskipun secara statistik tidak terdapat hubungan antara lingkungan dengan kualitas tidur namun melihat besarnya persentase responden yang memiliki gangguan lingkungan dan kualitas tidurnya buruk yaitu sebanyak 79,4% dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki gangguan lingkungan dan mempunyai kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 66,7%, maka kondisi lingkungan responden perlu mendapatkan perhatian lebih. Mengingat lingkungan yang kondusif akan membantu seseorang untuk dapat mencapai tidur yang lebih berkualitas tanpa gangguan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik perawat ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017 dalam penelitian ini mayoritas berada pada usia dewasa awal (20-40 tahun), didominasi perempuan, memiliki jenjang pendidikan DIII, sudah menikah dan sebagian besar telah bekerja lebih dari 5 tahun.
2. Mayoritas perawat ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017 memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 78%.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *shift* kerja, kelelahan, stress emosional, gaya hidup, perilaku makan, dan lingkungan dengan kualitas tidur perawat ICU dan HCU RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2017.

4. Meskipun secara keseluruhan tidak terdapat hubungan yang signifikan, namun terdapat beberapa faktor dimana persentase respondennya tinggi dan juga kualitas tidurnya buruk yaitu faktor *shift* kerja (81,3%), stress sedang (75,8%), gaya hidup dengan  $\geq 2$  kebiasaan (75%), dan adanya gangguan pada lingkungan (79,4%).

## Rujukan

1. Fatona, Lusi. Perbedaan Tingkat Kelalahan Antara Shift Pagi, Sore Dan Malam Pada Perawat Rawat Inap Di RS PKU Aisyiyah Boyolali. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta ; 2015. Tersedia dalam <http://eprints.ums.ac.id/34325/1/Naskah%20Publikasi.pdf> [Diakses pada 29 April 2017].
2. Thayeb RRTA, Mieke AHN Kembuan, Herlyani Khosama. Gambaran Kualitas Tidur Perawat Dinas Malam RSUP Prof DR. R. D. Kandou Manado. E-clinic. 2015; 3(3). Tersedia dalam <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10457> [Diakses pada 26 Maret 2017].
3. Nuryanti EA. *Analisis Determinan Kualits Tidur Pada Pekerja Shift Wanita di PT. Sandratex Tahun 2016*. [BS Thesis]. Jakarta: FK UNJ; 2016. Tersedia dalam <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/34272> [Diakses pada 30 April 2017].
4. Dariah ED, Okatiranti O. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Posbindu Anyelir Kecamatan Gisaru 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].
5. Kristanto AA, Andreas Agung, Kartika Sari Dewi, Endah Kumala Dewi. Faktor-Faktor Penyebab Stres Kerja Pada Perawat ICU Rumah Sakit Tipe C di Kota Semarang. Laporan penelitian; 2009. Tersedia dalam [http://eprints.undip.ac.id/10782/1/\(jurnal\)-andreas\\_agung\\_1.pdf](http://eprints.undip.ac.id/10782/1/(jurnal)-andreas_agung_1.pdf) [Diakses pada 30 April 2017].
6. 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].
7. 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].
8. Agustin, D. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitsa 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-S43730-Faktor-faktor%20yang.pdf> [diakses pada 30 April 2017].
9. Pituloka 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/JOMPSTIK/article/view> [Diakses pada 30 April 2017].
10. Dewantri AR. *Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang*. [Skripsi]. Semarang: UNDIP; 2016. Tersedia dalam <http://eprints.undip.ac.id/51124/> [Diakses pada 30 April 2017].
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) Di Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian

- Kesehatan Republik Indonesia; 2010. Tersedia dalam <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/2122/2/BK2011-502.pdf> [Diakses pada 28 April 2017].
12. Wibowo LD. Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat dan Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo. 2016. Diss. Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta. Tersedia dalam <http://repository.stikesayaniy.ac.id/583/> [Diakses pada 30 April 2017].
  13. Jusnimar. *Gambaran Tingkat Stress Kerja Perawat Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit Kanker Dharmais*. [Skripsi]. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Sarjana Depok; 2012. Tersedia dalam <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20311866-S43387-Gambaran%20tingkat.pdf> [Diakses pada 28 April 2017].
  14. 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].
  15. 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/ejurnalfk/article/view/1341> [Diakses pada 02 Mei 2017].
  16. Wicaksono DW. Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, 2012. Tersedia dalam <http://www.journal.unai.ac.id/download-fullpapers-jurnal.rtf> [Diakses pada 01 Mei 2017].
  17. 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].
  18. Sutanto I, Deddi Duto H, Merry Sylvia. Perancangan Komunikasi Visual Iklan 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].
  19. 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.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/21> [Diakses pada 01 Mei 2017].