

INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 23, 2022

Revised: March, 08, 2022

Available online: March, 27, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

## Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah

Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: [ferdy.l@unklab.ac.id](mailto:ferdy.l@unklab.ac.id)

### Abstract

**Background:** Stress at work is common among nurses population worldwide. This problem is experienced in all clinical settings. Severe stress may interfere nurses' life including quality of sleep.

**Purpose:** To investigate the correlation between stress and self-reported sleep quality among hospital nurses in Central Sulawesi.

**Method:** The current study used descriptive correlational and cross-sectional design with convenience sampling which was conducted in 2 hospitals. Perceived Stress Scale (PSS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) were the questionnaires to assess stress and quality of sleep in this study. The relationship between variables was obtained using descriptive statistics and bivariate analysis.

**Results:** A significant correlation was found between stress and sleep quality ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The higher the pressure during work, the poorer the sleep quality of nurses.

**Keywords:** Nurse; Quality of sleep; Psychological stress

**Pendahuluan:** Stres kerja umum terjadi pada populasi perawat di seluruh dunia. Masalah ini dialami pada semua ruang perawatan klinis. Stres yang parah dapat mengganggu kehidupan perawat termasuk kualitas tidurnya.

**Tujuan:** Untuk menginvestigasi korelasi antara stres kerja dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dan cross-sectional dengan teknik convenience sampling di 2 rumah sakit. Perceived Stress Scale (PSS) dan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah kuesioner yang digunakan dalam mengevaluasi stres dan kualitas tidur dalam penelitian ini. Hubungan antar variabel didapatkan dengan menggunakan statistik deskriptif dan analisa bivariat

**Hasil:** Korelasi yang signifikan ditemukan antara stres dan kualitas tidur ( $p < 0,05$ ).

**Simpulan:** Semakin tinggi tekanan dalam bekerja, semakin buruk kualitas tidur perawat.

**Kata Kunci:** Stres psikologis; Kualitas tidur; Perawat

### PENDAHULUAN

Prevalensi stres dalam pekerjaan sangat tinggi di seluruh dunia. Di Amerika tahun 2018, sekitar lebih dari tiga perempat pekerja mengalami stres dan sepertiganya menyatakan pekerjaan sebagai faktor utama (The American Institute of Stress, 2019). Reaksi masing-masing individu atau kelompok pada stres tentu berbeda-beda, stres

kerja yang tinggi dapat mengganggu aktivitas kerja, produktivitas berkurang, tidak semangat dan berenergi, menurunnya kreatifitas dan inovasi, dan tugas yang dikerjakan tidak maksimal termasuk pada perawat (Irsal, 2016).

Perawat adalah pekerjaan yang membutuhkan konsentrasi, cepat, dan tepat dalam merawat pasien. Di rumah sakit dan puskesmas 50 atau

## Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah

60% tenaga kesehatan adalah perawat. Penelitian di Korea Selatan, perawat yang mengalami stres kerja sebanyak 85,2% (Yim, Seo, Cho, & Kim, 2017). Begitupun di negara lain seperti Australia 10,8 % perawat mengalami stres berat, 24,51% mengalami stres ringan/sedang dan 5,88 % mengalami stres sangat parah (Maharaj, Lees, & Lal, 2019).

Tingginya stres kerja juga dialami perawat di Indonesia dan tersebar di semua lini perawatan. Aini dan Purwaningsih (2013) menemukan 85,2% perawat di Semarang mengalami stres kerja. Sedangkan di Bangkalan, perawat spesialis gigi mengalami masalah ini dengan prevalensi 83,3% (Ansori & Martiana, 2017). Spesifik ke ruang perawatan yang kritis, temuan Megawati dan Yuwono (2010) di sebuah rumah sakit Surakarta menyebutkan bahwa setengah dari perawat instalasi gawat darurat (IGD) dan *intensive care unit* (ICU) mengalami stres. Sedangkan di ruangan rawat inap salah satu rumah sakit di Malang, stres dialami 61,90% perawat (Desima, 2013). Mayoritas penyebabnya adalah beban pekerjaan, merasa tidak cocok menjadi perawat, masa kerja, hubungan kerja, tuntutan kerja, dan finansial.

Stres kerja yang berlebihan tentu akan membuat seseorang terganggu baik psikologis maupun fisiologis. Salah satu hal fisiologis yang terganggu adalah istirahat, yang mana sangat dibutuhkan untuk menjaga kesehatannya. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyebutkan bahwa 50,9% perawat Indonesia yang mengalami stres kerja sering merasa pusing, lelah, kurang ramah dan kurang istirahat. Di sisi lain, pekerjaan perawat adalah bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, menyembuhkan, memulihkan dan memelihara kesehatan pasien sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan (Amelia, Andyanie, & Alifia, 2019).

Dampak buruk stres bagi kualitas tidur perawat terjadi diberbagai belahan dunia. Di Portugis, perawat yang mengalami gangguan tidur buruk akibat stres kerja sebanyak 73,33% (Pires da Rocha & Figueiredo De Martino, 2010). Sedangkan di Turki, perawat yang mengalami gangguan kualitas tidur sebanyak 61,9% (Tarhan, Aydin, Ersoy, & Dalar, 2018). Di kawasan Asia, 75,0% perawat wanita di Taiwan mengalami kualitas tidur

buruk (Chien et al., 2013) dan sebanyak 72,1% perawat yang mengalami kualitas tidur yang buruk di China (Zhang, Sun, Li, & Tao, 2016). Mayoritas perawat mengalami kualitas tidur buruk karena stres dan beban kerja, begitupun perawat di Indonesia. Penelitian sebelumnya menunjukkan prevalensi kualitas tidur perawat yang buruk di Indonesia akibat stres kerja, beban kerja dan shift kerja sebanyak 59,4% - 84,62% (Saftarina & Hasanah, 2014; Susanti, Kusuma, & Rosdiana, 2017; Thayeb, Kembuan, & Khosama, 2015).

Mayoritas penelitian terkait stres dan kualitas tidur perawat di Indonesia dilakukan di kota-kota besar dan informasi terkait kedua hal ini di daerah kota kecil maupun *suburban* masih cukup terbatas. Oleh sebab itu, penting untuk mengetahui stres kerja dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit, khususnya di daerah lain Indonesia.

## METODE

Penelitian ini berjenis deskriptif analitik dan berpendekatan *cross-sectionoal* dengan teknik *convenience sampling* dalam perekrutan responden. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat rumah sakit umum di salah satu kabupaten di provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia. Sampel direkrut dari 2 rumah sakit (pemerintah dan swasta) pada bulan Juli-Agustus 2020. Kriteria inklusinya yaitu: a) Perawat yang aktif bekerja; b) Melayani pasien secara langsung; c) Bersedia menjadi responden serta kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu: a) Mempunyai riwayat insomnia sebelum bekerja sebagai perawat; b) Mengonsumsi obat penenang; c) Mengidap anemia. Sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dan didapatkan minimum target sampel sebanyak 170 perawat. Secara keseluruhan, subjek penelitian yang terlibat sejumlah 176 orang.

Data demografi dan karakteristik kesehatan responden dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data demografi termasuk umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, gaji, status kepegawaian, ruangan, dan tempat kerja. Sedangkan karakteristik kesehatan terdiri dari indeks massa tubuh (IMT), penyakit kronis, olahraga, status merokok, dan konsumsi alkohol.

Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS) digunakan untuk mengukur stres kerja pada perawat dalam penelitian ini. PSS dikembangkan

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah

oleh Cohen, Kamarck, dan Mermelstein (1983), yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan 5 skala Likert (0-4), di mana 0 = Tidak pernah, 1 = Hampir tidak pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Hampir sering, 4 = Sangat sering. Skor dari pertanyaan nomor 4, 5, 6, 7 dan 8 dinilai secara terbalik (4 = 0, 3 = 1, 2 = 2, 1 = 3, 0 = 4). Skor stres kerja didapatkan dengan cara menjumlahkan semua skor jawaban pertanyaan. Hasil uji reliabilitas internal konsistensi PSS dalam penelitian ini adalah 0,68.

Alat ukur kualitas tidur pada penelitian ini yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Kuesioner PSQI dikembangkan oleh Buysse, Reynolds, Monk, Berman, dan Kupfer (1989), yang terdiri dari 24 pertanyaan. Ada 19 pertanyaan untuk individu dan 5 pertanyaan untuk teman sekamar yang tidak termasuk dalam analisis data dan hanya digunakan untuk informasi medis. Dari 19 pertanyaan tersebut dikelompokkan menjadi 7 komponen skor, skala pengukuran dari 0-3, dengan rentang skor PSQI dari 0-21 yang berarti semakin tinggi skor, semakin buruk kualitas tidur. Skor mulai 6 ke atas menunjukkan kualitas tidur yang buruk. Skor reliabilitas Cronbach's alpha PSQI dalam penelitian ini yaitu 0,7.

Penelitian ini telah mendapatkan izin pengambilan data dari kedua rumah sakit tempat

dilakukannya penelitian dan telah melalui uji laik etik dari Komisi Etik dan Penelitian Kesehatan dari salah satu perguruan tinggi di Sulawesi Tengah dengan nomor 330a/STIK-HM/KEPK/VI/2020. Perawat yang sesuai dengan kriteria, diarahkan oleh bagian SDM dari masing-masing rumah sakit. Prosedur serta tujuan penelitian dijelaskan secara rinci. Perawat yang menyatakan bersedia untuk bergabung dalam penelitian, selanjutnya dihubungi secara individu. Kerahasiaan data responden benar-benar dijaga. *Informed consent* diisi oleh responden sebelum pengambilan data. Setiap perawat berhak untuk mengundurkan diri saat merasa tidak nyaman. Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan pengisian kuesioner.

Data yang telah dihimpun kemudian dianalisis menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS for windows, versi 17). Data yang dikumpulkan didapati tidak berdistribusi normal setelah dianalisa menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Analisis data dalam penelitian ini termasuk: 1) Statistik deskriptif (frekuensi, persentase, rata-rata, standar deviasi, minimal, dan maksimal) 2) Analisis bivariat (Korelasi Spearman) untuk mengidentifikasi hubungan berbagai variabel numerik dan kualitas tidur. Tingkat alfa signifikansi yang ditetapkan yaitu 0,05.

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

HASIL

Tabel 1. Data Demografi dan Karakteristik Kesehatan Responden (N=176)

Variabel	Hasil	Variabel	Hasil	Variabel	Hasil
<b>Data Demografi</b>	(32,45±4,77)	<b>Gaji Perbulan (n/%)</b>		<b>Indeks Massa Tubuh (Mean±SD) (Rentang) (kg/m<sup>2</sup>)</b>	(24,33±3,16)(18-38)
<b>Umur (Mean±SD) (Rentang) (Tahun)</b>		<1.000.000	11/6,3		
		1.000.000 - 1.900.000	96/54,5		
		≥2.000.000	69/43,2		
<b>Jenis Kelamin (n/%)</b>		<b>Status Kepegawaian (n/%)</b>		<b>Penyakit Kronis (n/%)</b>	
Laki-laki	(24-46)	Non Pegawai Negeri Sipil (Non-PNS)	115/65,3	Hipertensi	2/1,1
Perempuan	42/23,9	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	61/34,7	Asam Urat	7/4,0
				Dislipidemia	8/4,5
<b>Status Pernikahan (n/%)</b>		<b>Ruangan Bertugas (n/%)</b>		Diabetes Melitus Tipe 2	10/5,7
Menikah	134/76,1	Instalasi Gawat Darurat	12/6,8	Penyakit Kronis Lainnya	40/22,7
Belum menikah	150/85,2	<i>Intensive Care Unit</i>	14/8,0		
		Rawat Inap	138/78,4	<b>Olahraga (n/%)</b>	
<b>Pendidikan (n/%)</b>		Rawat Jalan	12/6,8	Ya	40/22,7
Diploma III Keperawatan	26/14,8			Tidak	136/77,3
Sarjana Keperawatan	126/71,6				
Profesi Ners	19/10,8			<b>Merokok (n/%)</b>	
	31/17,6			Ya	12/6,8
				Tidak	161/91,5
				Sudah berhenti	3/1,7

Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.

Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

## Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah

Data demografi dari 176 responden tergambar dalam Tabel 1 usia rata-rata responden 32,45 tahun (SD = 4,77), dengan interval 24-46 tahun. IMT rata-rata responden 24,33 kg/m<sup>2</sup> (SD = 3,16) mulai dari 18 kg/m<sup>2</sup> sampai 38 kg/m<sup>2</sup>. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 134 (76,1%) dan sudah menikah sebanyak 150 (85,2%), Mayoritas responden (71,6%) bergelar Ahli Madya Keperawatan.

Sebagian besar responden berstatus non PNS (65,3%) dengan jumlah gaji terdominan pada kisaran 1.000.000-1.900.000/bulan sebanyak 96 orang (54,5%). Lebih dari tigaperempat responden bekerja di ruang perawatan rawat inap sebanyak 138 orang (78,4%). Ada 2 responden (1,1%) menderita hipertensi, 7 responden (4,0%) mengidap asam urat, 8 responden (4,5%) dislipidemia, 10 responden (5,7%) DM tipe 2, dan 40 responden (22,7%) untuk penyakit kronis lainnya. Hanya 40 responden (22,7%) yang rutin berolahraga per minggu, 161 responden (91,5%) perokok pasif, dan 173 responden (98,3%) tidak meminum alkohol.

Tabel 2. Deskripsi Stres Kerja Perawat (N=176)

No. Pertanyaan	(Mean±SD)	Hasil				
		0 (n/%)	1 (n/%)	2 (n/%)	3 (n/%)	4 (n/%)
1. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda: Marah karena sesuatu yang terjadi secara tidak terduga?	(1,88±0,88)	18/10,2	24/13,6	99/56,3	32/18,2	3/1,7
2. Merasa bahwa anda tidak dapat mengendalikan hal-hal penting dalam hidup anda?	(1,64±0,95)	26/14,8	44/25,0	75/42,6	30/17,0	1/0,6
3. Merasa gugup dan "tertekan"?	(1,54±0,99)	33/18,8	44/25,0	72/40,9	25/14,2	2/1,1
4. Merasa yakin tentang kemampuan anda menangani masalah pribadi anda?	(1,78±1,13)	26/14,8	43/24,4	64/36,4	29/16,5	14/8,0
5. Merasa bahwa segala sesuatunya berjalan sesuai keinginan anda?	(1,83±0,88)	10/5,7	50/28,4	82/46,6	28/15,9	6/3,4
6. Menemukan bahwa anda tidak dapat mengatasi semua hal yang harus anda lakukan?	(2,03±1,09)	10/5,7	40/22,7	73(41,5)	41/23,3	12/6,8
7. Mampu untuk mengendalikan hal-hal yang menyakitkan dalam hidup anda?	(2,06±1,09)	13/7,4	42/23,9	62/35,2	40/22,7	19/10,8
8. Merasa bahwa anda merasa bahagia dan sukses?	(1,73±1,13)	24/13,6	57/32,4	50/28,4	32/18,2	13/7,4
9. Marah karena hal-hal yang berada di luar kendali Anda?	(1,78±0,97)	19/10,8	46/26,1	68/38,6	40/22,7	3/1,7
10. Merasa kesulitan menumpuk begitu besar sehingga anda tidak dapat mengatasinya?	(1,72±1,09)	25/14,2	52/29,5	57/32,4	32/18,2	10/5,7
<b>Total Skor Stres Kerja</b>	<b>(17,98±4,17)</b>					
	<b>Rentang: 5-25</b>					

Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah

Gambaran stres kerja responden ditampilkan pada Tabel 2. Skor pertanyaan tertinggi yaitu pada item PSS7 dengan pertanyaan “dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda mampu mengendalikan hal-hal yang menyakitkan dalam hidup anda” dan mempunyai rata-rata 2,06 (SD = 1,09), di mana sebagian besar responden memilih kadang-kadang sebanyak 62 orang (35,2%), sedangkan paling sedikit responden memilih tidak pernah sebanyak 13 orang (7,4%). PSS3 adalah item pertanyaan terendah yaitu “dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda merasa gugup dan tertekan” dengan rata-rata 1,54 (SD = 0,99) di mana kebanyakan responden memilih kadang-kadang 72 (40,9%) orang dan sangat sering paling sedikit dipilih dengan 2 (1,1%) responden yang memilih. Rata-rata total keseluruhan skor PSS adalah 17,98 (SD = 4,17) dengan rentang skor 5 hingga 25.

**Tabel 3. Deskripsi Kualitas Tidur Perawat (N=176)**

No.	Dimensi	Hasil
1.	<b>Dimensi 1 – Tidur Subjektif (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(1,04±0,66)(0-3)
	Sangat baik	31/17,6
	Baik	111/63,1
	Kurang	30/17,0
	Sangat Kurang	4/2,3
2.	<b>Dimensi 2 – Latensi Tidur (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(1,35±0,83)(0-3)
	0	28/15,9
	1-2	71/40,3
	3-4	65/36,9
	5-6	12/6,8
3.	<b>Dimensi 3 – Durasi Tidur (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(0,87±0,59)(0-3)
	>7 jam	40/22,7
	6-7	122/69,3
	5-6	11/6,3
	<5 jam	3/1,7
4.	<b>Dimensi 4 – Efisiensi Tidur (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(0,27±0,68)(0-3)
	>85%	146/83,0
	75-84%	20/11,4
	65-74%	3/1,7
	<65%	7/4,0
5.	<b>Dimensi 5 – Gangguan Tidur (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(1,07±0,42)(0-2)
	0	9/5,1
	1-9	145/82,4
	10-18	22/12,5
	19-27	0/0

Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\*

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

No.	Dimensi	Hasil
6.	<b>Dimensi 6 – Penggunaan Obat Tidur (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(0,00±0,00)(0-0)
	Tidak pernah	176/100,0
	Sekali seminggu	0/0
	2 kali seminggu	0/0
	3 kali seminggu	0/0
	>3 kali seminggu	0/0
7.	<b>Dimensi 7 – Gangguan Tidur Di Siang Hari (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(1,11±0,78)(0-3)
	0	39/22,2
	1-2	83/47,2
	3-4	49/27,8
	5-6	5/2,8
	<b>Skor Kualitas Tidur (Mean±SD) (Rentang) (Skor) (n/%)</b>	(5,70±2,07)(0-12)
	Kualitas Tidur Baik	82/46,6
	Kualitas Tidur Buruk	94/53,4

Tabel 3 mendeskripsikan nilai frekuensi dan persentase 7 dimensi kualitas tidur berdasarkan kuesioner PSQI. Dalam dimensi 1, pilihan tertinggi yang dibuat oleh responden yaitu baik sebanyak 111 orang (63,1%), dan pernyataan terendah adalah sangat kurang 4 (2,3%). Sementara dimensi 2 yang mengukur latensi tidur, item tertingginya adalah skor 1-2 sebanyak 71 orang (63,1%), dan paling sedikit skor 5-6 sebanyak 12 orang (2,3%). Dimensi 3 tentang durasi tidur, pilihan yang tertinggi adalah 6-7 jam sebanyak 122 (69,3%) responden, sedangkan yang paling sedikit yaitu <5 jam sebanyak 3 (1,7%) responden. Dimensi 4 yang mengukur efisiensi tidur, mayoritas responden menunjukkan efisiensi tidur >85% dari waktu tidur mereka, sebanyak 146 (83,0%) responden. Dimensi 5 tentang gangguan tidur, item yang paling banyak dipilih adalah skor 1-9 dengan 145 responden (82,4%) dan paling sedikit adalah skor 0 sebanyak 9 responden (5,1%). Dalam penelitian ini tidak ada responden yang menggunakan obat tidur (dimensi 6). Dalam dimensi 7 yang mengukur gangguan pada siang hari, terdapat sebanyak 49 responden (27,8%) memilih skor 3-4, sedangkan skor 5-6 adalah yang paling sedikit dipilih oleh 5 responden (2,8%). Skor latensi tidur memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 1,35 (SD = 0,83), dengan interval 0-3. Gangguan tidur di siang hari memiliki nilai rata-rata tertinggi kedua dengan 1,11 (SD = 0,78) dan intervalnya 0-3. Nilai rata-rata tertinggi ketiga adalah gangguan tidur dengan 1,07 (SD = 0,42) dan interval nilainya 0-2. Skor rata-rata PSQI global dalam penelitian ini yaitu 5,70 (SD = 2,07) dengan interval skor 0 – 12. Secara keseluruhan, terdapat 82 responden (46,6%) yang memiliki kualitas tidur baik sedangkan 94 responden (53,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk.

**Tabel 4. Korelasi Stres Kerja dan Dimensi Kualitas Tidur (N=176)**

Variabel	Kualitas Tidur Subjektif	Latensi Tidur	Durasi Tidur	Efisiensi Tidur	Gangguan Tidur	Obat Tidur	Gangguan Siang Hari	PSQI Global
<b>Stres Kerja</b>	0,12	0,10	0,07	0,04	0,09	-	0,03	<b>0,16*</b>

Catatan: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$  (2-tailed); PSQI = Pittsburgh Sleep Quality Index

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

Tabel 4 menunjukkan hubungan yang lemah antara skor stres dengan kualitas tidur secara keseluruhan ( $r = 0,16$ ;  $p < 0,05$ ), yang berarti semakin tinggi derajat stresnya, maka semakin buruk kualitas tidur responden. Stres ditemukan tidak berhubungan secara signifikan dengan dimensi kualitas tidur seperti tidur subjektif ( $r = 0,12$ ;  $p > 0,05$ ), latensi tidur ( $r = 0,10$ ;  $p > 0,05$ ), durasi tidur ( $r = 0,07$ ;  $p > 0,05$ ), efisiensi tidur ( $r = 0,04$ ;  $p > 0,05$ ), gangguan tidur ( $r = 0,09$ ;  $p > 0,05$ ), obat tidur, gangguan siang hari ( $r = 0,03$ ;  $p > 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 176 dengan rata-rata usia 32,45 tahun, hasil ini relatif lebih rendah dengan penelitian di rumah sakit Semarang yang memiliki responden berjumlah 111 dengan usia rata-rata 34,32 tahun (Natsir, Hartiti, & Sulisno, 2015). Umur seseorang mempengaruhi mental, fisik, tanggung jawab dan kemampuan kinerja. Karyawan yang lebih berumur kemampuan fisiknya mungkin sudah menurun tetapi kinerjanya menjadi semakin alot dan memiliki tanggung jawab besar (Kumajas, Warouw, & Bawotong, 2014).

Kelompok jenis kelamin perempuan lebih dominan dengan 134 perawat (76,1%). Penelitian ini sejalan dengan temuan Budiyanto, Rattu, dan Umboh (2019) di mana jumlah perawat berjenis kelamin perempuan lebih banyak. Pemikiran perawat adalah profesi perempuan kebanyakan masih melekat, hal ini dikarenakan sifat dasar perempuan yang lemah lembut sehingga mereka baik dalam merawat pasien (Rusnawati, 2012).

Mayoritas perawat di rumah sakit dalam penelitian ini sudah menikah. Temuan ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto et al. (2019) di mana sebagian besar perawatnya sudah berumah tangga. Perawat yang sudah menikah terutama perawat perempuan sering menghadapi konflik peran ganda yaitu peran dalam keluarga dan pekerjaan efek terburuk yang terjadi dalam situasi ini adalah tidak maksimalnya pelayanan yang dilakukan (Wulandari & Wibowo, 2013). Tetapi jika terjadi pembagian peran di mana pasangan saling membantu dalam mengurus rumah perawat dapat fokus dalam mengerjakan pekerjaannya sebagai tenaga profesional (Hardani, 2016).

Mayoritas perawat dalam penelitian ini bergelar D3 keperawatan. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Yogyakarta dan Tomohon di mana hampir sebagian besar perawat mempunyai gelar DIII keperawatan (Budiyanto et al., 2019; Sofianingtyas, Savitri, & Hutasoit, 2015). Pendidikan DIII keperawatan adalah pendidikan yang menghasilkan tamatan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan (Lestari, 2014).

Perawat non-PNS yang bekerja di rumah sakit ditemukan cukup dominan dalam penelitian ini. Temuan tersebut juga identik dengan hasil penelitian di Pasar Rebo di mana ada 96,25% perawat bukan merupakan PNS (Yana, 2015). Tingginya perawat yang bukan aparatur sipil negara juga karena penerimaan PNS pada formasi yang sama masih sedikit ditemukan dalam seleksi setiap tahunnya (Muslim & Sutinah, 2020).

Mayoritas perawat berpenghasilan antara 1.000.000 - 1.900.000/bulan. Selain gaji pokok, perawat juga menerima upah tambahan dan besar gaji yang diterima berpatokan pada upah minimum regional (UMR). Penghasilan juga berpengaruh pada kinerja dan psikis perawat. Semakin tinggi penghasilan diekspektasikan dapat mendongkrak kinerja. Perawat yang memiliki penghasilan rendah sulit untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, sehingga kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal agak kurang (Makta, Noor, & Kapalawi, 2013).

Sebagian besar responden perawat bertugas di ruangan rawat inap. Perawat memiliki tuntutan kerja yang tinggi terutama perawat di instalasi rawat inap dikarenakan pada area kerja ini perawat dituntut untuk merawat lebih banyak pasien yang menetap dalam jangka waktu tertentu sehingga membutuhkan tenaga kerja yang lebih banyak dibanding ruangan lain (Maharja, 2015).

IMT rata-rata responden penelitian ini tergolong dalam tingkatan normal. Serupa dengan penelitian di Kediri dengan 85 responden yang didapatkan rata-rata IMTnya adalah 22,73 kg/m<sup>2</sup> (Richard, Bungawati, & Pratama, 2011). Kurang dari sepertiga responden menderita penyakit kronis, namun lebih dari tiga perempat responden tidak rutin berolahraga, hal ini dikarenakan kesibukan dalam aktifitas pekerjaan sehari-hari. Mayoritas responden tidak merokok dan tidak mengonsumsi

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>



alkohol. Berat badan yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, penampilan yang kurang menarik, dan gerakan yang kurang gesit (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2012). Olahraga adalah salah satu aktivitas fisik yang bermanfaat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan fungsi otak, menurunkan kolesterol, dan mengurangi stres dengan menghasilkan hormon endorfin yang mempengaruhi suasana hati menjadi bahagia (Pane, 2015). Merokok mempunyai efek yang berbahaya bagi kesehatan, seperti terganggunya bagian pernapasan atas, jantung, gigi, rongga mulut (Azizah, 2016).

Nilai rata-rata skor stres perawat dalam penelitian ini sedikit lebih tinggi dibandingkan skor stres pada penelitian di India pada 603 perawat (Divinakumar, Pookala, & Das, 2014). Penelitian Purcell, Kutash, dan Cobb (2011) di Amerika Serikat mendapatkan skor rata-rata stres perawat bahkan 2 kali lipat lebih tinggi dengan menggunakan alat ukur yang sama (PSS). Hal yang paling terpengaruh oleh stres pada perawat dalam penelitian ini yaitu kemampuan dalam mengendalikan hal-hal yang menyakitkan dalam hidup. Tekanan dalam pekerjaan mempunyai pengaruh buruk bagi perawat baik dalam kesehatan fisik dan psikis, jika koping perawat tidak mampu untuk mengendalikan tuntutan yang dialaminya, hal ini akan berpengaruh pada kinerjanya (Kasmarani, 2012).

Skor rata-rata kualitas tidur perawat dalam penelitian ini yaitu 5,70 (SD = 2,07) dengan kategori kualitas tidur buruk merupakan yang terdominan. Hal ini serupa dengan hasil studi Safitrie dan Ardani (2013) pada perawat unit rawat inap dan rawat jalan di Semarang. Kemampuan untuk menginisiasi tidur adalah komponen terburuk dari kualitas tidur dalam penelitian ini. Hal yang sama juga terjadi dalam penelitian pada 390 perawat di Spanyol (Aroca et al., 2013). Tidur merupakan kebutuhan dasar bagi manusia dan sangat penting bagi kesehatan. Mayoritas orang dewasa membutuhkan rata-rata 7 jam untuk tidur. Tidur cukup dapat membantu memulihkan badan dan membuat seseorang berpikir lebih baik, sedangkan kurang tidur dapat menyebabkan stres berat sampai sakit kronis (Rafiudin, 2004).

Terdapat hubungan yang signifikan dengan arah positif dan keeratan lemah antara stres kerja

dengan kualitas tidur. Hal ini konsisten dengan penelitian Susanti et al. (2017) di Puskesmas Dau Malang. Berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) didapatkan hubungan signifikan dengan korelasi negatif dimana semakin tinggi stres kerja maka semakin rendah kualitas tidur yang didapatkan. Sedangkan Trisnawati (2017) menemukan tidak ada hubungan antara stres kerja dan kualitas tidur pada perawat.

Stres kerja yang dialami perawat terjadi karena tuntutan pekerjaan yang berlebihan apabila hal ini terjadi secara berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas tidur perawat. Perawat yang mengalami stres kerja kekebalan tubuhnya menurun dikarenakan turunnya semua kinerja organ tubuh yang dipengaruhi dan dikontrol oleh otak. Ketika reseptor otak mengalami stres hal ini berakibat pada terganggunya tidur (Alimul, 2012). Tidur yang baik bermanfaat untuk kualitas hidup. Jumlah tidur yang cukup sebelum bekerja sangat penting untuk meningkatkan kinerja dan kewaspadaan di tempat kerja (Takahashi, 2012).

Terdapat beberapa keterbatasan pada penelitian ini salah satunya adalah pengambilan data di masa pandemik Covid-19, di mana sebagian perawat harus menjalani karantina sehingga sulit dilakukan pengisian kuesioner. Pengukuran stres yang bersifat umum memungkinkan luputnya beberapa aspek stres yang spesifik kepada perawat. Pendekatan *cross-sectional* juga memiliki kekurangan karena tidak dilakukan berulang kali kepada responden/perawat sehingga tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat.

## SIMPULAN

Stres perawat dalam penelitian ini berada pada level sedang. Mayoritas perawat menjalani tidur dengan kualitas yang buruk dalam sebulan terakhir, di mana waktu yang diperlukan untuk menginisiasi tidur merupakan dimensi yang paling bermasalah. Perawat yang mempunyai tekanan kerja yang tinggi, juga memiliki kualitas tidur yang lebih buruk.

## SARAN

Perawat disarankan untuk memanfaatkan waktu istirahat dengan sebaik mungkin sebelum bekerja, seperti melakukan sleep hygiene dengan

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsampetty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsampetty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

membatasi makanan dan minuman sebelum tidur, mulai tidur dan bangun di jam yang sama, membatasi jam tidur siang, menciptakan ritual khusus sebelum tidur, membuat lingkungan tidur yang nyaman, serta berolahraga rutin pada pagi atau siang hari. Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor lain seperti pengaturan jadwal kerja dan beban kerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, F., & Purwaningsih, P. (2013). Hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di instalasi gawat darurat RSUD kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1), 48–56.
- Alimul, A. (2012). *Buku keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amelia, A. R., Andayanie, E., & Alifia, A. N. (2019). Gambaran stres kerja pada perawat di ruang rawat inap jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Teknologi*, 2, 35–43.
- Ansori, R. R., & Martiana, T. (2017). Hubungan faktor karakteristik individu dan kondisi pekerjaan terhadap stres kerja pada perawat gigi. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 75. <https://doi.org/10.20473/ijph.v12i1.2017.75-84>.
- Aroca, M. S., García, T. G., Iborra, M. L., Poncelas, E. A., Serrano, R. S., & López, X. D. (2013). Sleep quality of nurses working in six hospitals of the Spanish national health system. *Sleep Medicine*, 14(Supplement 1), e65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.124>.
- Azizah, A. L. (2016). *Obesitas, gaya hidup, shift kerja, dan kejadian hipertensi pada perawat di Rumah Sakit Nusantara Medika Utama Jember (Universitas Jember)*. Universitas Jember. Retrieved from [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/78125/Anisa\\_Laila\\_Azizah\\_122110101013\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/78125/Anisa_Laila_Azizah_122110101013_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Budiyanto, Rattu, A. J. M., & Umbuh, J. M. L. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *Kesmas*, 8(3), 1–18.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193–213. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
- Chien, P.-L., Su, H.-F., Hsieh, P.-C., Siao, R.-Y., Ling, P.-Y., & Jou, H.-J. (2013). Sleep quality among female hospital staff nurses. *Sleep Disorders*, 2013, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2013/283490>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386–396. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0\\_773](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_773)
- Desima, R. (2013). Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 43–55.
- Divinakumar, K. J., Pookala, S. B., & Das, R. C. (2014). Perceived stress, psychological well-being and burnout among female nurses working in government hospitals. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 2(4), 1511. <https://doi.org/10.5455/2320-6012.ijrms20141150>
- Hardani, H. H. (2016). Stres kerja, kepuasan kerja dengan kualitas hidup perawat ICU Di RS Tipe B. *Jurnal Endurance*, 1(3), 113–120. <https://doi.org/10.22216/jen.v1i3.863>
- Health and Safety Executive. (2019). *Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain, 2019*. In *Annual Statistics*. Retrieved from [http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/78125/Anisa\\_Laila\\_Azizah\\_122110101013\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/78125/Anisa_Laila_Azizah_122110101013_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

- from  
<http://www.hse.gov.uk/statistics/lfs/index.htm>
- Irzal, M. K. (2016). Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja: Edisi 1. Kencana. Retrieved from  
[https://books.google.co.id/books?id=D-VNDwAAQBAJ&printsec=copyright&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=D-VNDwAAQBAJ&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Kasmarani, M. K. (2012). Pengaruh beban kerja fisik dan mental terhadap stres kerja pada perawat di instalasi gawat darurat (IGD) RSUD Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 1(2), 767–776. Retrieved from  
<http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/jiss/issue/view/25>
- Kumajas, F. W., Warouw, H., & Bawotong, J. (2014). Hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Datoe Binangkang kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–8.
- Lestari, T. R. P. (2014). Pendidikan keperawatan: Upaya menghasilkan tenaga perawat berkualitas. *Aspirasi*, 5(1), 1–10.
- Maharaj, S., Lees, T., & Lal, S. (2019). Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
- Maharja, R. (2015). Analisis tingkat kelelahan kerja berdasarkan beban kerja fisik perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 4(1), 93–102. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v4i1.2015.93-102>
- Makta, L. ode, Noor, H. N. B., & Kapalawi, I. (2013). Pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar tahun 2013. Universitas Hasanuddin.
- Megawati, P., & Yuwono, S. (2010). Hubungan antara kecerdasan emosi dengan stres kerja pada perawat ICU dan perawat IGD. *Indigenus: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 12(2), 169–178.
- Muslim, A., & Sutinah, S. (2020). Pengembangan Karier Profesional Perawat Non PNS Di Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6(1), 16–27. <https://doi.org/10.29241/jmk.v%vi%i.262>
- Natsir, M., Hartiti, T., & Sulisno, M. (2015). Hubungan antara self efficacy efficacy dan dan stres kerja dengan burnout pada pada perawat RS pemerintah di kabupaten Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 3(1), 30–35.
- Pane, B. S. (2015). Peranan olahraga dalam meningkatkan kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 21(79), 1–4. Retrieved from  
<https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/jpkm/article/view/4646>
- Pires da Rocha, M. C., & Figueiredo De Martino, M. M. (2010). Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 44(2), 279–285. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342010000200006>
- Purcell, S. R., Kutash, M., & Cobb, S. (2011). The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 714–720. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01262.x>
- Putri, E. O. G. (2018). Hubungan stres kerja dengan kualitas tidur pada perawat bagian instalasi rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta (Universitas Sebelas Maret Surakarta). Universitas Sebelas Maret Surakarta. Retrieved from  
<https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/62257/Hubungan-Stres-Kerja-Dengan-Kualitas-Tidur-Pada-Perawat-Bagian-Instalasi-Rawat-Inap-Di-Rumah-Sakit-Pku-Muhammadiyah-Surakarta>

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
 Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah

- Rafiudin, R. (2004). *Insomnia dan gangguan tidur lainnya*. Jakarta: PT. Alex Medika Komputindo.
- Richard, S., Bungawati, D., & Pratama, K. (2011). Kajian indeks massa tubuh (IMT) terhadap tekanan darah pada perawat di Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 4(2), 94–103.
- Rusnawati, N. R. (2012). Relasi gender dalam tugas-tugas keperawatan di Rumah Sakit Puri Husada Sleman Yogyakarta (Universitas Negeri Yogyakarta). Universitas Negeri Yogyakarta. Retrieved from <http://eprints.uny.ac.id/18839/1/SKRIPSI.pdf>
- Safitrie, A., & Ardani, M. H. (2013). Studi komparatif kualitas tidur perawat shift dan non shift di unit rawat inap dan unit rawat jalan. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 17–23. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/843/897>
- Saftarina, F., & Hasanah, L. (2014). Hubungan shift kerja dengan gangguan pola tidur pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung 2013. *Medula Unila*, 2(2), 28–38.
- Sofianingtyas, L., Savitri, W., & Hutasoit, M. (2015). Komunikasi terapeutik perawat pada pasien kanker di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 4(2), 59–66.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Susanti, E., Kusuma, F. H. D., & Rosdiana, Y. (2017). Hubungan tingkat stres kerja dengan kualitas tidur pada perawat di Puskesmas Dau Malang. *Nursing News*, 2(3), 164–173.
- Takahashi, M. (2012). Prioritizing sleep for healthy work schedules. *Journal of Physiological Anthropology*, 31(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1880-6805-31-6>
- Tanjung, D. H. (2005). Hubungan tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang kanker paru dengan perilaku kebiasaan merokok pada petugas kesehatan PMI cabang Jakarta Barat. *UEU Digital Repository*.
- Tarhan, M., Aydin, A., Ersoy, E., & Dalar, L. (2018). The sleep quality of nurses and its influencing factors. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 20(2), 78–84. <https://doi.org/10.4103/ejop.ejop>
- Thayeb, R. R. T. A., Kembuan, M. A. H. N., & Khosama, H. (2015). Gambaran kualitas tidur pada perawat dinas malam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 3(3), 853–857. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.3.2015.10457>
- The American Institute of Stress. (2019). 42 worrying workplace stress statistics. *Weatherford*. Retrieved from <https://www.stress.org/42-worrying-workplace-stress-statistics#:~:text=In 2019%2C 94%25 of American,experiencing stress at their workplace.&text=According to Wrike's United States,of stress were unreasonably high>
- Trisnawati, H. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur perawat di intensive care unit dan high care unit Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo. *Universitas Alma Ata Yogyakarta*.
- Widiharti, L. (2016). Pengaruh stres kerja terhadap kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit Krakatau Medika Cilegon. *Jurnal Riset Bisnis Dan Investasi*, 2(3), 72–84. <https://doi.org/10.35697/jrbi.v2i3.94>.
- Wulandari, D., & Wibowo, U. D. A. (2013). Hubungan antara konflik peran ganda dengan stres kerja pada perawat wanita yang sudah menikah di RSUD Banyumas. *Psycho Idea*, 11(1), 69–78. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v11i1.258>
- Yana, D. (2015). Stres kerja pada perawat instalasi gawat darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014. *Jurnal ARSI*, 1(2), 107–115.

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>

Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah

Yim, H., Seo, H., Cho, Y., & Kim, J. (2017). Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover intention among nurses at Veterans Administration Hospitals in Korea. *Asian Nursing Research*, 11(1), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.01.002>

Zhang, L., Sun, D., Li, C., & Tao, M. (2016). Influencing factors for sleep quality among shift-working Nurses: A cross-sectional study in China using 3-factor Pittsburgh Sleep Quality Index. *Asian Nursing Research*, 10(4), 277–282. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.09.002>

**Ailine Yoan Sanger, Ferdy Lainsamputty\***

Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara.  
Korespondensi Penulis: Ferdy Lainsamputty.\*Email: ferdy.l@unklab.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i1.5905>