

LAMPIRAN

SURAT PENGANTAR STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



08 April 2026

Nomor : 703/STIKes-PR/B/IV/2026
Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan
Lampiran : 1 lembar

Yth. Direktur Utama Rumah Sakit Panti Rapih
Jalan Cik Di Tiro No. 30
Yogyakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan studi pendahuluan di **Rumah Sakit Panti Rapih**. Adapun daftar mahasiswa beserta judul skripsi terlampir dalam surat ini.

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Theresia Tatik Pujiastuti, Ns., M.Kep, Ph.D.



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



Lampiran Surat Nomor: 703/STIKes-PR/B/IV/2026

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN SKRIPSI
YANG MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

No.	Nama	NPM	Judul Skripsi
1	Aldi Maulana Muhammad	202223055	Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kelelahan pada Perawat IGD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
2	Kemi Sasabone	202223076	Hubungan Dukungan Peer Teman Sebaya pada Pasien Kanker Payudara dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan di Poli RS Panti Rapih

SURAT BALASAN IZIN STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN PANTI RAPIH RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

Jalan Cik Ditiro 30 Yogyakarta 55223

Telepon : 0274 - 514014, 514845, 563333 (hunting system) Fax. : 0274 - 564583
0274 - 552118 Instalasi Gawat Darurat
0274 - 514004, 514006 Informasi / Pendaftaran
E-mail : admin@pantirapih.or.id <http://www.pantirapih.or.id>



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

24 April 2026

Nomor : L852/RSPR/E/IV/2026
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Wakil Ketua I
STIKes Panti Rapih Yogyakarta

Menanggapi surat Bapak/Ibu nomor: 703/STIKes-PR/B/IV/2026 tertanggal 08 April 2026 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan di RS Panti Rapih Yogyakarta, atas nama:

Nama : Aldi Maulana Muhammad
NIM : 202223055
Lembaga : Keperawatan, STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Judul/Topik Penelitian : Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kelelahan pada Perawat IGD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
Data Studi Pendahuluan : 1. Jumlah perawat IGD
2. Sistem kerja/shift perawat

bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Panti Rapih mengizinkan permohonan Studi Pendahuluan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data hanya untuk kepentingan karya ilmiah.
2. Wajib menjaga kerahasiaan data hasil Studi Pendahuluan.
3. Pengambilan data Studi Pendahuluan dilakukan dengan pendampingan penyedia data.
4. Studi Pendahuluan dilakukan diluar ruang lingkup data keuangan RS Panti Rapih
5. Melakukan pembayaran biaya Studi Pendahuluan sebesar Rp 100.000,00 / topik penelitian
6. Mengirimkan *softfile* Pas Foto dalam format JPG/PNG.
7. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.
8. Rumah Sakit Panti Rapih tidak bertanggung jawab atas penyimpangan dalam penulisan karya tulis ini, yang dilakukan oleh yang bersangkutan.
9. Studi Pendahuluan dapat dilaksanakan setelah yang bersangkutan melakukan koordinasi dengan Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian RS Panti Rapih.

Demikian surat izin Studi Pendahuluan ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Direktur SDM dan Umum


dr. Dion Sulisty, M.P.H.

Tembusan

- ☐ Kepala Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian
- ☐ Kepala Bidang SDM Keperawatan
- ☐ Instalasi Rekam Medik

SURAT LOLOS ETIK PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jln Tantular No.401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta

email: kepk@stikespantirapih.ac.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
THE HEALTH RESEARCH ETHICAL
PANTI RAPIH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 157/KEPK-STIKes-PR/II/2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan:

The Health Research Ethical Panti Rapih School of Health Sciences, after studying the proposed research design carefully:

"Hubungan Kualitas Tidur dengan Tingkat Kelelahan pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta"

Peneliti Utama : Aldi Maulana Muhammad
Principal Investigator
Anggota Peneliti :
Investigator member
Lokasi penelitian : IGD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta
Location
Unit/Lembaga : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta
Institution

Maka dengan ini menyatakan bahwa rencana penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau dinyatakan laik etik untuk dilaksanakan.

Thus hereby declare that the research design has qualified and been approved for the implementation.

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 03 Juli 2026 sampai dengan 02 Juli 2027.

This ethical clearance is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from July 03, 2026 until July 02, 2027.

Yogyakarta, 03 Juli 2026
Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

Bernadetta Eka Noviaty, S.Kep., Ns., MM
Ketua

Catatan (Notes):

Kewajiban peneliti (*The obligations of researcher*):

- Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
Keeping the confidentiality of the research subject identity.
- Memberitahukan status penelitian apabila setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, atau ada perubahan protokol. Peneliti wajib mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).
Informing about the research status if the research is not completed after passes the validity period of the ethical clearance, or there is a change in the protocol. The researchers must reappplies the application for a research ethical review (amendment protocol).
- Melaporkan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan, ada kejadian serius yang tidak diinginkan dan melaporkan pelaksanaan penelitian secara berkala.
Reporting the research status if it stops before it is completed, there are serious adverse events, and reporting the research conduct periodically.
- Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apa pun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik, ada surat izin penelitian dan memberikan informed consent kepada subjek penelitian.
Researchers should not take any action on the subject before the study passes an ethical review, having a research license, and provides informed consent to the research subjects.
- Setelah selesai penelitian, peneliti wajib memberikan laporan penelitian kepada Komite Etik Penelitian STIKes Panti Rapih.
After completing the research, the researchers is obliged to provide a report to the Health Research Ethical Committee of Panti Rapih Yogyakarta School of Health Sciences.

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



06 Juli 2026

Nomor : 1377/STIKes-PR/B/VII/2026
Perihal : Permohonan izin pengambilan data penelitian
Lampiran : 6 lembar

Yth. Direktur Utama Rumah Sakit Panti Rapih
Jalan Cik Di Tiro 30
Yogyakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini yang sudah mendapatkan Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta diperkenankan melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih. Adapun daftar mahasiswa terlampir dalam surat ini.

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.





YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tuntular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



Lampiran surat nomor: 1377/STIKes-PR/B/VII/2026

DAFTAR MAHASISWA
YANG MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

No	NPM	Nama Mahasiswa	Judul Skripsi	Surat Keterangan Layak Etik
1.	202543058	Maria Jenretno Ambar Astuti	Efektivitas Aromaterapi Lavender terhadap kualitas tidur Pasien Rawat Inap Kelas III di Ruang Elisabeth 4 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta	No.147/KEPK-STIKes-PR/VII/2026
2.	202223055	Aldi Maulana Muhammad	Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kelelahan pada Perawat IGD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta	No.157/KEPK-STIKes-PR/VII/2026
3.	202543018	Evivani Yori Yudistira	Pengaruh Edukasi Video terhadap Pengetahuan Orang Tua tentang Gastroenteritis pada Anak Usia Prasekolah yang Dirawat di Rumah Sakit Panti Rapih	No.162/KEPK-STIKes-PR/VII/2026
4.	202543026	Margareta Wanda Narwastuti	Pengaruh Chewing Gum terhadap Rasa Haus pada Pasien Hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta	No.161/KEPK-STIKes-PR/VII/2026
5.	202543049	Caecilia Melinda Dian Asri	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Self-Care pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta	No.156/KEPK-STIKes-PR/VII/2026

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



YAYASAN PANTI RAPIH
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

Jalan Cik Ditiro 30 Yogyakarta 55223

Telepon : 0274 - 514014, 514845, 563333 (hunting system) Fax. : 0274 - 564583
0274 - 552118 Instalasi Gawat Darurat
0274 - 514004, 514006 Informasi / Pendaftaran
E-mail : admin@pantirapih.or.id <http://www.pantirapih.or.id>



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

09 Juli 2026

Nomor : L.1466/RSPR/E/VII/2026
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta

Menanggapi surat Bapak/Ibu nomor : 1377/STIKes-PR/B/VII/2026 tertanggal 06 Juli 2026 tentang Permohonan Izin Penelitian di RS Panti Rapih Yogyakarta, atas nama:

Nama Ketua Peneliti : Aldi Maulana Muhammad
NIM : 202223055
Lembaga : STIKes Panti Rapih Yogyakarta
Judul/Topik Penelitian : Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kelelahan pada Perawat IGD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

bersama ini kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Panti Rapih mengizinkan permohonan Penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data hanya untuk kepentingan karya ilmiah.
2. Wajib menjaga kerahasiaan data hasil penelitian.
3. Pengambilan data Penelitian dilakukan dengan pendampingan penyedia data.
4. Penelitian dilakukan diluar ruang lingkup data keuangan RS Panti Rapih.
5. Melakukan pembayaran biaya Penelitian sebesar Rp 250.000,00/ topik penelitian.
6. Mengirimkan *softfile* pas foto peneliti utama dan anggota peneliti.
7. Wajib menyerahkan "*naskah publikasi*" dari hasil Penelitian kepada RS Panti Rapih.
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.
9. Rumah Sakit Panti Rapih tidak bertanggung jawab atas penyimpangan dalam penulisan karya tulis ini, yang dilakukan oleh yang bersangkutan.
10. Penelitian dapat dilaksanakan setelah yang bersangkutan melakukan koordinasi dengan Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian RS Panti Rapih.

Demikian surat izin Penelitian ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

PANTI RAPIH
Direktur SDM dan Umum

dr. Dion Sulistyono, M.P.H.
Tembusan

- ☐ Kepala Instalasi Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian
- ☐ Kepala Bidang SDM Keperawatan

PENJELASAN PENELITIAN

1. Judul penelitian

Hubungan Antara Tingkat Kelelahan dengan Kualitas Tidur pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

2. Tujuan

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

b. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin, umur, lama bekerja, sistem shift pada perawat IGD.
2. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
3. Mengetahui gambaran tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
4. Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

3. Perlakuan yang diterapkan pada responden

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, korelasi, dengan desain penelitian pendekatan *Cross Sectional* dengan membagikan kuesioner kepada responden, sehingga tidak ada perlakuan apapun.

4. Manfaat penelitian bagi responden

Manfaat penelitian bagi responden ialah memberikan informasi mengenai kondisi kualitas tidur dan tingkat kelelahan yang dialami, sehingga dapat meningkatkan kesadaran responden dalam menjaga pola tidur dan kesehatan kerja guna mendukung kinerja yang optimal.

5. Masalah etik yang mungkin dihadapi responden

Penelitian ini memerlukan waktu 15 menit dalam mengisi kuesioner secara keseluruhan, dengan waktu yang digunakan adalah sesudah atau sesudah jam kerja perawat. Namun, tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Risiko penelitian

Tidak ada bahaya potensi atau risiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak melakukan intervensi apapun melainkan hanya mengisi kuesioner.

7. Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi responden penelitian dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk responden

Karena keikutsertaan responden bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir berupa gantungan kunci. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya, dan tidak memberi jaminan asuransi kepada seluruh responden penelitian.

10. Informasi tambahan

Responden dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Telp/WhatsApp : 0895423489836

Email : almu2354@gmail.com

Yang mendapatkan penjelasan
Responden,

Yogyakarta, Juni 2026

Yang memberikan penjelasan
Peneliti,

Aldi Maulana Muhammad

NPM. 202223055

INFORMED CONSENT**RS PANTI RAPIH**

Jl. Cik Di Tiro 30 Yogyakarta

**PEMBERIAN INFORMASI &
PERSETUJUAN PENELITIAN**

Penerima Informasi (inisial) :

Tanggal Lahir :

Usia :

Jenis Kelamin :

Nama Pemberi Informasi (Peneliti)	: Aldi Maulana Muhammad
Institusi Peneliti	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih
Judul Penelitian	: Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kelelahan Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.	
2.	Manfaat penelitian	Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat serta menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kesehatan kerja perawat.	
3.	Alasan responden dianggap sesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	a. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. b. Perawat yang bersedia menjadi responden. c. Perawat aktif yang bekerja dengan sistem shift.	
4.	Perlakuan/prosedur yang akan diterima	Responden diminta mengisi kuesioner karakteristik responden secara mandiri sesuai petunjuk yang diberikan peneliti.	
5.	Durasi penelitian	Waktu yang dibutuhkan untuk pengisian seluruh kuesioner sekitar 15–20 menit dalam satu kali pertemuan	
6.	Risiko yang dapat dialami selama penelitian	Penelitian ini memiliki risiko minimal, yaitu kemungkinan merasa lelah, bosan, atau kurang nyaman saat menjawab beberapa pertanyaan dalam kuesioner.	
7.	Bujukan/insentif/reward/asuransi	Responden akan memperoleh souvenir sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi dalam penelitian.	
8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Keikutsertaan dalam penelitian bersifat sukarela, responden berhak menolak atau mengundurkan diri kapan saja.	
9.	Jaminan kerahasiaan data	Identitas responden dirahasiakan dengan sistem pengkodean dan data disimpan secara aman oleh peneliti.	
10.	Kontak peneliti	Responden dapat menghubungi peneliti : Aldi Maulana, HP/WhatsApp 0895423489836 , Email alimu2354@gmail.com KEPK STIKes Panti Rapih, Whatsapp 08218910667 , Email kepk@stikespantirapih.ac.id	

Pernyataan		Tanda Tangan
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi		
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.		
Rev. 1 / 1 Februari 2020		Hal 1/2

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Penerima informasi (inisial) : _____

Umur : _____ tahun

Jenis Kelamin : laki-laki / perempuan*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai responden dari penelitian yang berjudul "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Kelelahan Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta"

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah diinformasikan dan/atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, niat baik, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hari _____, Tanggal _____ Bulan _____ Tahun _____, pukul _____

Penerima Informasi (Responden)

Pemberi Informasi (Peneliti)

Nama (inisial) dan Tanda Tangan

Aldi Maulana Muhammad

(*) Coret yang tidak perlu

	<i>Rev. 1 / 1 Februari 2020</i>	<i>Hal 2/2</i>
--	-------------------------------------	--------------------

INSTRUMEN PENELITIAN
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Isilah data dibawah ini (*Coret yang tidak perlu/lingkari yang sesuai)!

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : Laki-laki/perempuan

Pendidikan terakhir : SMA/SMK/Diploma (D3)/Sarjana (S1)/Magister (S2)/Doktor (S3)

Pertanyaan yang diberikan mengenai kondisi dan kualitas tidur selama satu bulan terakhir. Jawaban yang diberikan hendaknya benar-benar menggambarkan kondisi yang akurat dengan keadaan Bapak/Ibu alami. Mohon baca dengan seksama, jawab seluruh pertanyaan dan berikan tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai.

1. Jam berapa biasanya mulai tidur?

2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?

3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi?

4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau				

	terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan di malam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain....				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9.	Pertanyaan reintervensi : bagaimana kualitas tidur anda sebulan yang lalu				
10.	Pertanyaan postintervensi : bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu				

KUESIONER *SUBJECTIVE SELF RATING TEST*

Pertanyaan yang diberikan untuk mengetahui tingkat kelelahan kerja secara subjektif selama bekerja. Mencakup aspek pelemahan aktivitas, pelemahan motivasi, dan kelelahan fisik.

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan *(Coret yang tidak sesuai)

Jawaban yang diberikan hendaknya benar-benar menggambarkan kondisi yang akurat sesuai dengan yang dialami. Mohon baca dengan seksama dan berikan tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai.

A. Pertanyaan Mengenai Pelemahan Kegiatan

1. Perasaan berat di kepala

- ☐ Tidak Pernah
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Sering
- ☐ Sangat Sering

2. Merasa lelah seluruh badan

- ☐ Tidak Pernah
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Sering
- ☐ Sangat Sering

3. Merasa berat di kaki

- ☐ Tidak Pernah
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Sering
- ☐ Sangat Sering

4. Sering menguap saat bekerja

- ☐ Tidak Pernah
- ☐ Kadang-Kadang
- ☐ Sering

- Sangat Sering
- 5. Merasa kacau pikiran saat bekerja
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 6. Menjadi mengantuk
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 7. Merasa beban di mata
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 8. Kaku dan canggung dalam gerakan
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 9. Tidak seimbang saat berdiri
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 10. Ingin berbaring
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering

B. Pertanyaan Mengenai Pelemahan Motivasi

1. Merasa susah berpikir
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
2. Malas untuk bicara
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
3. Merasa gugup
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
4. Tidak dapat berkonsentrasi
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
5. Tidak dapat memusatkan perhatian
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
6. Cenderung mudah melupakan sesuatu
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
7. Kurang kepercayaan diri
 - Tidak Pernah

- Kadang-Kadang
- Sering
- Sangat Sering

8. Cemas terhadap sesuatu

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang
- Sering
- Sangat Sering

9. Tidak dapat mengontrol sikap

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang
- Sering
- Sangat Sering

10. Tidak tekun dalam pekerjaan

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang
- Sering
- Sangat Sering

C. Pertanyaan Mengenai Kelelahan Fisik

1. Sakit di bagian kepala

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang
- Sering
- Sangat Sering

2. Sakit di bagian bahu

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang
- Sering
- Sangat Sering

3. Sakit di bagian punggung

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang

- Sering
 - Sangat Sering
- 4. Merasa nafas tertekan
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 5. Haus
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 6. Suara serak
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 7. Merasa pusing
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 8. Merasa ada yang mengganjal di kelopak mata
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering
- 9. Anggota badan terasa gemetar
 - Tidak Pernah
 - Kadang-Kadang
 - Sering
 - Sangat Sering

10. Merasa kurang sehat

- Tidak Pernah
- Kadang-Kadang
- Sering
- Sangat Sering

PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

[illegible]

REKAPITULASI DATA PENELITIAN

ID	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	PSQI TOTAL	KUALITAS TIDUR	SSRT TOTAL	TINGKAT KELELAHAN
R01	Ny. T	36	Perempuan	D3	10	Buruk	46	Tidak lelah
R02	Ny. F	29	Perempuan	D3	10	Buruk	56	Ringan
R03	Ny. Y	49	Perempuan	D3	4	Baik	52	Tidak lelah
R04	Ny. W. K	43	Perempuan	D3	5	Baik	53	Ringan
R05	Ny. A. R	35	Perempuan	D3	9	Buruk	61	Ringan
R06	Ny. D	36	Perempuan	D3	8	Buruk	70	Ringan
R07	Tn. Y	29	Laki-Laki	D3	7	Buruk	44	Tidak lelah
R08	Ny. M	31	Perempuan	D3	10	Buruk	60	Ringan
R09	Ny. C. T. Z	35	Perempuan	D3	9	Buruk	59	Ringan
R10	Ny. G. G	34	Perempuan	D3	6	Buruk	54	Ringan
R11	Ny. K	49	Perempuan	D3	8	Buruk	59	Ringan
R12	Tn. Y. H	50	Laki-Laki	S1	5	Baik	52	Tidak lelah
R13	Tn. F	46	Laki-Laki	S1	11	Buruk	66	Ringan
R14	Ny. Y	36	Perempuan	D3	9	Buruk	58	Ringan
R15	Tn. A	49	Laki-Laki	S1	5	Baik	55	Ringan
R16	Ny. V. K	50	Perempuan	S1	11	Buruk	50	Tidak lelah
R17	Tn. T	33	Laki-Laki	D3	10	Buruk	50	Tidak lelah
R18	Ny. G	40	Perempuan	S1	12	Buruk	60	Ringan
R19	Ny. N	50	Perempuan	D3	7	Buruk	42	Tidak lelah
R20	Tn. S	49	Laki-Laki	S1	5	Baik	58	Ringan
R21	Ny. A. I	36	Perempuan	D3	8	Buruk	46	Tidak lelah
R22	Ny. W	54	Perempuan	D3	9	Buruk	53	Ringan
R23	Tn. Br. R	38	Laki-Laki	D3	11	Buruk	81	Sedang
R24	Ny. F	34	Perempuan	D3	8	Buruk	51	Tidak lelah
R25	Ny. Y	33	Perempuan	S1	7	Buruk	64	Ringan
R26	Ny. D	31	Perempuan	D3	9	Buruk	54	Ringan
R27	Ny. O	35	Perempuan	D3	10	Buruk	66	Ringan
R28	Tn. J	30	Laki-Laki	D3	10	Buruk	74	Ringan
R29	Ny. A. D	37	Perempuan	D3	8	Buruk	44	Tidak lelah
R30	Ny. B. R	39	Perempuan	D3	9	Buruk	63	Ringan
R31	Ny. R	37	Perempuan	D3	13	Buruk	61	Ringan
R32	Ny. P	47	Perempuan	S1	7	Buruk	55	Ringan
R33	Ny. A. I	39	Perempuan	S1	11	Buruk	63	Ringan
R34	Tn. M	32	Laki-Laki	D3	10	Buruk	45	Tidak lelah
R35	Tn. A. S	40	Laki-Laki	S1	7	Buruk	48	Tidak lelah
R36	Ny. F. B	32	Perempuan	D3	6	Buruk	56	Ringan
R37	Ny. Y	31	Perempuan	S1	9	Buruk	71	Ringan
R38	Ny. S	50	Perempuan	D3	10	Buruk	62	Ringan
R39	Ny. S. R	53	Perempuan	D3	8	Buruk	53	Ringan
R40	Tn. B	36	Laki-Laki	D3	6	Buruk	45	Tidak lelah
R41	Ny. E	25	Perempuan	S1	11	Buruk	53	Ringan
R42	Ny. M. F	37	Perempuan	D3	11	Buruk	66	Ringan
R43	Ny. L	37	Perempuan	D3	9	Buruk	37	Tidak lelah
R44	Ny. Y	43	Perempuan	D3	8	Buruk	49	Tidak lelah
R45	Tn. D	32	Laki-Laki	D3	7	Buruk	41	Tidak lelah
R46	Ny. I. C	45	Perempuan	D3	8	Buruk	57	Ringan
R47	Ny. S	52	Perempuan	D3	8	Buruk	54	Ringan
R48	Ny. A. R. P	41	Perempuan	D3	10	Buruk	57	Ringan
R49	NY. A	39	Perempuan	D3	11	Buruk	69	Ringan
R50	Ny. Y	29	Perempuan	D3	10	Buruk	60	Ringan
R51	Tn. A	33	Laki-Laki	D3	9	Buruk	48	Tidak lelah
R52	Ny. X	40	Perempuan	D3	9	Buruk	41	Tidak lelah
R53								
R54								
R55								
R56								

	ID	USIA	JK	PENDIDIKAN	PSQITOTAL	KUALITASTIDUR	SSRTTOTAL	TINGKATKELELAHAN	USIA_KATEGORI
1	R01	36	2	2	10	2	46	1	2.00
2	R02	29	2	2	10	2	56	2	1.00
3	R03	49	2	2	4	1	52	1	3.00
4	R04	43	2	2	5	1	53	2	2.00
5	R05	35	2	2	9	2	61	2	2.00
6	R06	36	2	2	8	2	70	2	2.00
7	R07	29	1	2	7	2	44	1	1.00
8	R08	31	2	2	10	2	60	2	1.00
9	R09	35	2	2	9	2	59	2	2.00
10	R10	34	2	2	6	2	54	2	1.00
11	R11	49	2	2	8	2	59	2	3.00
12	R12	50	1	3	5	1	52	1	3.00
13	R13	46	1	3	11	2	66	2	3.00
14	R14	36	2	2	9	2	58	2	2.00
15	R15	49	1	3	5	1	55	2	3.00
16	R16	50	2	3	11	2	50	1	3.00
17	R17	33	1	2	10	2	50	1	1.00
18	R18	40	2	3	12	2	60	2	2.00
19	R19	50	2	2	7	2	42	1	3.00
20	R20	49	1	3	5	1	58	2	3.00
21	R21	36	2	2	8	2	46	1	2.00
22	R22	54	2	2	9	2	53	2	3.00
23	R23	38	1	2	11	2	81	3	2.00
24	R24	34	2	2	8	2	51	1	1.00
25	R25	33	2	3	7	2	64	2	1.00
26	R26	31	2	2	9	2	54	2	1.00
27	R27	35	2	2	10	2	66	2	2.00
28	R28	30	1	2	10	2	74	2	1.00
29	R29	37	2	2	8	2	44	1	2.00
30	R30	39	2	2	9	2	63	2	2.00
31	R31	37	2	2	13	2	61	2	2.00
32	R32	47	2	3	7	2	55	2	3.00
33	R33	39	2	3	11	2	63	2	2.00
34	R34	32	1	2	10	2	45	1	1.00
35	R35	40	1	3	7	2	48	1	2.00
36	R36	32	2	2	6	2	56	2	1.00
37	R37	31	2	3	9	2	71	2	1.00
38	R38	50	2	2	10	2	62	2	3.00
39	R39	53	2	2	8	2	53	2	3.00
40	R40	36	1	2	6	2	45	1	2.00
41	R41	25	2	3	11	2	53	2	1.00
42	R42	37	2	2	11	2	66	2	2.00
43	R43	37	2	2	9	2	37	1	2.00
44	R44	43	2	2	8	2	49	1	2.00
45	R45	32	1	2	7	2	41	1	1.00
46	R46	45	2	2	8	2	57	2	3.00
47	R47	51	2	2	8	2	54	2	3.00
48	R48	41	2	2	10	2	57	2	2.00
49	R49	39	2	2	11	2	69	2	2.00
50	R50	29	2	2	10	2	60	2	1.00
51	R51	33	1	2	9	2	48	1	1.00
52	R52	40	2	2	9	2	41	1	2.00

OUTPUT ANALISIS DATA**Statistics**

		Kategori Usia	JK	PENDIDIKAN
N	Valid	52	52	52
	Missing	0	0	0

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	16	30.8	30.8	30.8
	2.00	22	42.3	42.3	73.1
	3.00	14	26.9	26.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	25.0	25.0	25.0
	2	39	75.0	75.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	40	76.9	76.9	76.9
	3	12	23.1	23.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Statistics

		KUALITAS TIDUR	TINGKAT KELELAHAN
N	Valid	52	52
	Missing	0	0

KUALITAS TIDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	9.6	9.6	9.6
	2	47	90.4	90.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

TINGKAT KELELAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	34.6	34.6	34.6
	2	33	63.5	63.5	98.1
	3	1	1.9	1.9	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Correlations

			PSQI TOTAL	SSRT TOTAL
Spearman's rho	PSQI TOTAL	Correlation Coefficient	1.000	.416**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	52	52
	SSRT TOTAL	Correlation Coefficient	.416**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	52	52

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

KUALITAS TIDUR * TINGKAT KELELAHAN Crosstabulation

			TINGKAT KELELAHAN			Total
			1	2	3	
KUALITAS TIDUR	1	Count	2	3	0	5
		% within KUALITAS TIDUR	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
	2	Count	16	30	1	47
		% within KUALITAS TIDUR	34.0%	63.8%	2.1%	100.0%
Total	Count		18	33	1	52
	% within KUALITAS TIDUR		34.6%	63.5%	1.9%	100.0%

DOKUMENTASI PENELITIAN



Turnitin Similarity

LAPORAN PENELITIAN AM Turnitin.pdf

-  03 submit
-  Social Sciences
-  Universitas Sains Alquran

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3629346085

Submission Date

Aug 18, 2026, 7:49 PM GMT+7

Download Date

Aug 18, 2026, 7:50 PM GMT+7

File Name

LAPORAN PENELITIAN_AM_Turnitin.pdf

File Size

400.8 KB

50 Pages**11,561 Words****73,802 Characters**

26% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Quoted Text

Top Sources

- 21%  Internet sources
 - 15%  Publications
 - 14%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 21% Internet sources
- 15% Publications
- 14% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	2%
2	Internet	repository.stikespantirapih.ac.id	2%
3	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah	<1%
4	Student papers	Fakultas Keperawatan	<1%
5	Internet	repository.unissula.ac.id	<1%
6	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%
7	Internet	123dok.com	<1%
8	Student papers	Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	<1%
9	Publication	Alifia Nezaluna Amalia Iasyah, Bian Shabri Putri Irwanto, Meirina Ernawati. "LITE...	<1%
10	Student papers	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	<1%
11	Internet	library.poltekkes-surabaya.ac.id	<1%

12	Student papers	Universitas Jember	<1%
13	Publication	Sofya Aziza Amali, M. Syafwani, Nor Afni Oktavia. "Hubungan Sleep Hygiene deng...	<1%
14	Student papers	Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang	<1%
15	Internet	repository.unej.ac.id	<1%
16	Publication	Fitri Kurniawati, Elifa Ihda Rahmayanti, Benny H.L Situmorang. "Hubungan Peng...	<1%
17	Internet	repository.unair.ac.id	<1%
18	Publication	ANISSATUL VAUZH, TUT RAYANI AKSOHINI WIJAYANTI, SULISTIYAH. "Pengaruh ...	<1%
19	Student papers	LPPM	<1%
20	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
21	Student papers	Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura	<1%
22	Publication	Ni Luh Hening Cahya Delima, Komang Hendra Setiawan, I.P Adi Wibowo. "HUBUN...	<1%
23	Internet	docplayer.info	<1%
24	Internet	media.neliti.com	<1%
25	Internet	repository.um-surabaya.ac.id	<1%

26	Student papers	Universitas Sumatera Utara	<1%
27	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
28	Student papers	Universitas Negeri Semarang	<1%
29	Internet	repositori.ubs-ppni.ac.id	<1%
30	Publication	Alip Abdurahman Nasir, Kuston Sultoni, Jajat. "Hubungan Kualitas Tidur dengan ...	<1%
31	Internet	jurnalakbarbako.blogspot.com	<1%
32	Internet	www.scribd.com	<1%
33	Publication	Muhammad Fandi Ahmad, Asti Hardianti Azis, Nur Fitriyani Arifuddin. "Pengaruh ...	<1%
34	Publication	Sunarti Sunarti, Theo W.E. Mautang, I Wayan Gede Suarjana. "GAMBARAN KELELA...	<1%
35	Student papers	Universitas Trunojoyo	<1%
36	Internet	openjournal.wdh.ac.id	<1%
37	Internet	bnj.akys.ac.id	<1%
38	Internet	cdn.juris.id	<1%
39	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%

40	Student papers	Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II	<1%
41	Internet	eprints.uny.ac.id	<1%
42	Internet	id.123dok.com	<1%
43	Internet	repository.unpas.ac.id	<1%
44	Internet	text-id.123dok.com	<1%
45	Student papers	Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang	<1%
46	Student papers	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	<1%
47	Internet	ejournal.unsrat.ac.id	<1%
48	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
49	Internet	repository.unar.ac.id	<1%
50	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
51	Student papers	Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya	<1%
52	Publication	Zulkarnaini Zulkarnaini, Nora Hayani, Azwarni Azwarni, Idwar Idwar, Arbaiyah Ar...	<1%
53	Internet	dspace.uui.ac.id	<1%

54	Internet	eprints.walisongo.ac.id	<1%
55	Internet	id.scribd.com	<1%
56	Publication	Bilqis Ramadhani A, Ernawati Hamidah, Tri Utami. "Hubungan Tingkat Kecemasa...	<1%
57	Publication	Ni Komang Trisna Dian Kartini, Larangga Gempa B, M. Sofyan Faridi, Yolly Dahlia. ...	<1%
58	Publication	Shintya Furi Hastuti, Irman Somantri, Setiawan Setiawan. "Gambaran Kualitas Tid...	<1%
59	Student papers	UIN Raden Intan Lampung	<1%
60	Internet	docobook.com	<1%
61	Internet	link.springer.com	<1%
62	Publication	Annisa Nurul Izza, Tri Martiana. "Hubungan Antara Kualitas Tidur dan Stres Kerja ...	<1%
63	Publication	Bintang Tatius, Nabil Hajar, Iseu Aisah, Raihany Aulia Putri, Alya Aleyda Qosim. "P...	<1%
64	Student papers	Sriwijaya University	<1%
65	Publication	Hikmah Muta'aliyah, Nur Oktavia Hidayati, Theresia Eriyani. "Hubungan Kualitas ...	<1%
66	Student papers	Institute of Zoology, Chinese Academy of Sciences	<1%
67	Publication	Raissa nursyabani Bani. "HUBUNGAN RANTAI PASOK RELIABILITY TANAMAN HIA...	<1%

68	Student papers	Universitas Muhammadiyah Jakarta	<1%
69	Internet	repositori.utu.ac.id	<1%
70	Internet	repository.usd.ac.id	<1%
71	Internet	sinta.unud.ac.id	<1%
72	Publication	Maria Ulfa, Upik Febriyani, Nopi Sani, Yesi Nurmalasari. "HUBUNGAN KUALITAS T...	<1%
73	Student papers	Universidad Nacional del Santa	<1%
74	Student papers	Universitas Andalas	<1%
75	Student papers	Universitas Muhammadiyah Purwokerto	<1%
76	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
77	Internet	repository.unizar.ac.id	<1%
78	Internet	eprints.stikesmhk.ac.id	<1%
79	Internet	eprintslib.ummgl.ac.id	<1%
80	Internet	indojurnal.com	<1%
81	Internet	jurnal.untag-sby.ac.id	<1%

82	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%
83	Student papers	Binus University International	<1%
84	Publication	Nabilah Nurul Madinah, Suprihartini Suprihartini, Wijayanti Fuad. "HUBUNGA...	<1%
85	Publication	Salsabila Purnamasari, Besta Ajeng Yoga Istichomah, Maftahatul Hamida. "Fakto...	<1%
86	Internet	ejournal.iainurru.ac.id	<1%
87	Internet	eprints.qut.edu.au	<1%
88	Internet	jp.feb.unsoed.ac.id	<1%
89	Internet	perawatbijak.blogspot.com	<1%
90	Internet	repositori.unsil.ac.id	<1%
91	Internet	repository.iainpare.ac.id	<1%
92	Internet	repository.stikesbwilibrary.com	<1%
93	Internet	www.millisecond.com	<1%
94	Internet	www.sciencegate.app	<1%
95	Internet	www.slideshare.net	<1%

96	Publication	Fajar Arya Nugraha, Aisyiah Aisyiah, Tommy J. F Wowor. "Analisis Faktor yang Ber...	<1%
97	Student papers	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	<1%
98	Publication	Shafira Salsabila Samara, Narila Mutia Nasir. "Faktor-Faktor yang Berhubungan d...	<1%
99	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
100	Internet	ml.scribd.com	<1%
101	Internet	ojs.stikespanritahusada.ac.id	<1%
102	Internet	pipaabas.blogspot.com	<1%
103	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
104	Internet	www.depokedokteran.com	<1%
105	Publication	Ali Akbar S. Mbia, Suaib Suaib, Elin Hidayat. "Hubungan Kualitas Tidur dan Beban ...	<1%
106	Publication	Ida Ayu Ningrat Pangruating Diyu, Ni Putu Kamaryati, Ni Made Ayu Yulia Raswati...	<1%
107	Publication	Naryati Naryati, Ramdhaniyah Ramdhaniyah. "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENG...	<1%
108	Publication	Nurdiana Tanjung, Salianto Salianto. "PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KELEL...	<1%
109	Publication	Nursalam Nursalam, Arie Sunarno, Rahmatul Fitriyah. "Hubungan Shift Kerja den...	<1%

110	Publication	Shinta Dwi Prihatini, Zufra Inayah, SKM., M.Kes. "HUBUNGAN BEBAN KERJA DENG...	<1%
111	Publication	Siti Nisrina Raihani, Lisna Anisa Fitriana, Slamet Rohaedi, Agni Laili Perdani. "Efek...	<1%
112	Publication	Yogi Pratama Effendy Putra, Wahid Syamsul Hadi, Aji Bagus Widyantara. "PENG...	<1%
113	Internet	anzdoc.com	<1%
114	Internet	archive.umsida.ac.id	<1%
115	Internet	digilib.uinkhas.ac.id	<1%
116	Internet	docs.google.com	<1%
117	Internet	eprints.umg.ac.id	<1%
118	Internet	jurnalilmiah.org	<1%
119	Internet	repository.uin-suska.ac.id	<1%
120	Internet	repository.umpri.ac.id	<1%
121	Internet	repository.upnvj.ac.id	<1%
122	Internet	repository.wima.ac.id	<1%
123	Internet	www.coursehero.com	<1%

124	Internet	www.halodoc.com	<1%
125	Publication	Aida Apriani, Tri Susanti Sirait, Desni Rinanda Silitonga, Zawita Zawita. "Hubunga...	<1%
126	Publication	Zuriati Rahmi, Kuntarti Kuntarti. "Masalah Tidur dan Strategi Koping pada Peraw...	<1%
127	Internet	digilib.unila.ac.id	<1%
128	Internet	jsk.farmasi.unmul.ac.id	<1%
129	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%
130	Internet	repository.unas.ac.id	<1%
131	Internet	stutzartists.org	<1%
132	Publication	Cory Delaretsa Kale Dara, Pius Weraman, Tanti Rahayu, Yendris K. Syamruth. "FA...	<1%
133	Publication	Devly Amanda Putri, Zulian Fikry. "Hubungan Parental Bonding dengan Father In...	<1%
134	Publication	Fajar Alifka Hadi, Boy Isma Putra. "The Relationship Between Sleep Quality and B...	<1%
135	Publication	Hidayatul Rulling Amanda Sari. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Psychological ...	<1%
136	Publication	Nilasari Heryanawati, Denny Saptono Fahrurodzi, Sheena Ramadhia Asmara Dha...	<1%
137	Publication	Novia Heriani, Rohni Taufika Sari. "Analisis Faktor Optimalisasi Peran Advokasi P...	<1%

138	Publication	Zevi Agus Mulyana, Amzal Mortin Andas, Puji Astuti. "Prevalensi Kualitas Tidur Ke...	<1%
139	Internet	repository-tnmgrmu.ac.in	<1%
140	Student papers	Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Pancasetia	<1%
141	Student papers	Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya	<1%
142	Internet	eprints.umm.ac.id	<1%

27

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

100

21

123

33

62

55

Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tenaga kesehatan yang memiliki karakteristik kerja dengan tuntutan tinggi karena memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan terus-menerus selama 24 jam. Perawat IGD menghadapi kondisi pasien yang beragam, situasi kegawatdaruratan yang tidak dapat diprediksi, serta sistem kerja shift yang dapat mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis. Menurut *World Health Organization* (WHO), tenaga kesehatan merupakan kelompok pekerja yang rentan mengalami kelelahan akibat tingginya tuntutan pelayanan dan tekanan kerja (WHO, 2020). Dalam konteks kesehatan kerja, tenaga kesehatan termasuk kelompok pekerja yang menghadapi berbagai risiko akibat karakteristik pekerjaannya. WHO menyebutkan bahwa tekanan waktu, jam kerja panjang, dan sistem kerja shift merupakan beberapa risiko psikososial yang dapat berkontribusi terhadap fatigue pada tenaga kesehatan. Kondisi tersebut relevan dengan perawat Instalasi Gawat Darurat yang bekerja selama 24 jam dengan sistem shift dan menghadapi tuntutan pelayanan kegawatdaruratan. Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2025 juga menyebutkan bahwa Indonesia masih menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan yang menyebabkan beban kerja perawat meningkat akibat perubahan struktur penduduk. Sistem kerja shift, terutama shift malam, berisiko mengganggu ritme sirkadian sehingga dapat menyebabkan gangguan kualitas tidur pada perawat. International Labour Organization menyatakan bahwa pekerja dengan sistem shift memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur dan kelelahan akibat terganggunya pola biologis tubuh (International Labour Organization, 2022). Selain itu, Persatuan Perawat Nasional Indonesia juga menyebutkan bahwa beban kerja dan sistem shift menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2023).

3

Kualitas tidur merupakan kondisi yang menggambarkan kemampuan individu dalam mempertahankan tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahat secara optimal (Potter et al., 2021). Dalam Hierarki Kebutuhan Maslow, tidur dan istirahat termasuk kebutuhan fisiologis dasar yang penting untuk menjaga fungsi tubuh secara optimal (Maslow, 1970). Kebutuhan tidur pada orang dewasa antara 7-9 jam per malam (Hirshkowitz et al., 2015). Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan proses pemulihan tubuh menjadi tidak optimal sehingga berdampak pada penurunan konsentrasi, daya tahan tubuh, kemampuan pengambilan keputusan, serta peningkatan risiko kesalahan dalam pelayanan keperawatan (Rogers et al., 2004; Olds & Clarke, 2010). Pada perawat IGD, gangguan tidur dapat dipengaruhi oleh aktivitas pelayanan yang tinggi pada malam hari, seperti alarm monitor pasien, tindakan kegawatdaruratan, kondisi lingkungan kerja yang tidak kondusif, serta tekanan kerja yang tinggi (Sari & Dirdjo, 2022). Kondisi tersebut menyebabkan waktu istirahat menjadi terganggu dan dapat memicu munculnya kelelahan kerja.

Kelelahan kerja merupakan kondisi menurunnya kemampuan fisik maupun mental akibat aktivitas kerja yang berlangsung secara terus-menerus. Kelelahan pada perawat dapat berdampak pada penurunan produktivitas kerja, penurunan kualitas pelayanan, hingga peningkatan risiko keselamatan pasien (Barker & Nussbaum, 2011). Hubungan antara kualitas tidur dan kelelahan bersifat timbal balik, dimana kualitas tidur yang buruk meningkatkan kelelahan, sedangkan kelelahan yang tinggi juga dapat memperburuk kualitas tidur (Buysse et al., 1988). Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat dengan nilai $p < 0,05$ (Munawarah et al., 2024). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berdampak pada peningkatan kelelahan kerja pada perawat (Triyulita et al., 2025).

Penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dan tingkat kelelahan pada perawat sebelumnya telah dilakukan oleh Munawarah et al. (2024), Triyulita et al. (2025), dan Dewi (2025). Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya

hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat. Namun, penelitian tersebut dilakukan pada karakteristik lingkungan kerja dan unit pelayanan yang berbeda sehingga belum secara khusus menggambarkan kondisi perawat IGD di rumah sakit perkotaan. Rumah sakit yang berada di wilayah perkotaan memiliki karakteristik pelayanan dengan mobilitas pasien yang tinggi, aktivitas pelayanan yang lebih padat, serta tekanan kerja yang lebih kompleks (Mayangsari, 2025). Oleh karena itu, kondisi lingkungan kerja tersebut dapat memberikan pengaruh yang berbeda terhadap kualitas tidur dan tingkat kelelahan perawat. asis

Permasalahan kualitas tidur dan kelelahan pada perawat menjadi penting untuk diperhatikan karena dampaknya tidak hanya dirasakan oleh perawat secara individual, tetapi juga dapat berpengaruh terhadap pelayanan kepada pasien. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan proses pemulihan tubuh tidak optimal sehingga menurunkan konsentrasi, kemampuan pengambilan keputusan, dan kesiapan dalam menjalankan pekerjaan. Sementara itu, kelelahan dapat menurunkan produktivitas dan kualitas pelayanan serta meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Dengan demikian, pasien menjadi pihak yang berpotensi paling terdampak apabila kondisi kualitas tidur buruk dan kelelahan pada perawat tidak diperhatikan, terutama dalam pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang membutuhkan ketepatan, kecepatan, dan kewaspadaan tinggi.

Rumah Sakit Panti Rapih merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang berada di wilayah perkotaan dengan aktivitas pelayanan yang tinggi, khususnya di Instalasi Gawat Darurat yang beroperasi selama 24 jam dengan sistem kerja shift. Perawat IGD dituntut untuk bekerja secara cepat dan tepat dalam menghadapi kondisi pasien yang beragam dan situasi kegawatdaruratan sehingga memiliki beban kerja fisik dan mental yang tinggi yang berpotensi menyebabkan gangguan kualitas tidur serta peningkatan kelelahan kerja. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, jumlah perawat IGD di Rumah Sakit Panti Rapih sebanyak 56 orang yang terdiri dari 15 laki-laki dan

41 perempuan, dengan rata-rata kunjungan pasien IGD sekitar 90–100 pasien per hari. Jumlah perawat per shiftnya berkisar 13 orang, dengan rata-rata setiap perawat menangani 2 hingga 3 pasien. Perawat IGD juga menjalani shift malam rata-rata dua kali dalam satu minggu serta dituntut memiliki sertifikasi dan keterampilan khusus seperti *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS), triase, dan *code blue* dalam penanganan pasien kegawatdaruratan.. Meskipun dalam enam bulan terakhir tidak ditemukan kejadian kecelakaan kerja di lingkungan IGD, terdapat satu kasus kecelakaan lalu lintas yang dialami perawat setelah menjalani shift malam yang mengindikasikan adanya potensi kelelahan kerja terhadap keselamatan. Urgensi tersebut semakin relevan pada perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih yang bekerja selama 24 jam dengan sistem shift. Berdasarkan studi pendahuluan, IGD memiliki 56 perawat dengan rata-rata kunjungan 90–100 pasien per hari. Setiap shift terdapat sekitar 13 perawat dengan rata-rata penanganan 2–3 pasien per perawat, sedangkan shift malam dijalani rata-rata dua kali dalam satu minggu. Kondisi tersebut menunjukkan adanya tuntutan pelayanan yang tinggi dan kebutuhan terhadap kesiapan fisik serta mental perawat dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat IGD di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta juga masih terbatas sehingga penelitian ini penting dilakukan sebagai dasar dalam upaya peningkatan kesehatan kerja perawat serta kualitas pelayanan keperawatan.

1.2 Rumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin, pendidikan, usia pada perawat IGD.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran kualitas tidur pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah wawasan dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan kerja dan manajemen keperawatan terkait hubungan kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dalam merancang kebijakan terkait pengaturan jadwal kerja, manajemen shift, serta program peningkatan kualitas tidur dan pencegahan kelelahan pada perawat.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kelelahan, khususnya pada lingkungan kerja dengan tingkat stres tinggi seperti IGD.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kelelahan kerja maupun kualitas tidur pada tenaga kesehatan.

43

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Konsep Tidur

2.1.1.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang menjadi proses biologis secara umum bagi setiap individu. Tidur ditandai dengan keadaan kesadaran dimana reaksi dan persepsi individu berkurang terhadap lingkungan sekitar dan aktivitas fisik yang minimal. Tidur memiliki peran penting dalam kualitas hidup seseorang. Individu membutuhkan tidur untuk mendapatkan energi, mencegah terjadinya kelelahan, dan memulihkan tubuh dan pikiran. Tidur memberikan peningkatan energi untuk aktivitas di siang hari dan meningkatkan berbagai fungsi tubuh seperti fungsi kognitif, fisiologis, dan psikososial. Tidur juga membangkitkan keseimbangan pada sistem saraf otak sehingga memberikan pemulihan bagi tubuh lewat otak dan membersihkan adenosin dari tubuh. Tubuh memerlukan waktu tidur yang cukup agar individu dapat melakukan aktivitas dengan baik. (Berman et al., 2022)

2.1.1.2 Fisiologi Tidur

Tidur merupakan bagian dari siklus fisiologis yang berlangsung secara bergantian dengan periode bangun yang lebih lama. Siklus tidur dan bangun ini berperan dalam mempengaruhi, mengatur fungsi tubuh dan respon perilaku (Potter et al., 2021).

a. Irama sirkadian

Pada manusia terjadi pola irama berulang sebagai bagian dari aktivitas harian. Irama yang paling dikenal adalah siklus 24 jam siang dan malam atau ritme diurnal. Irama ini dikendalikan oleh sel saraf pada nukleus suprakiasmatik yang terletak pada bagian hipotalamus, bertugas untuk mengatur siklus tidur dan bangun serta menyelaraskan dengan ritme sirkadian yang lainnya.

Faktor seperti cahaya, suhu, lingkungan, aktivitas sosial, dan rutinitas kerja sehari-hari dapat mempengaruhi ritme dan pola tidur seseorang. Tiap

7

10

15

6

individu memiliki jam biologisnya untuk mengatur waktu tidur, sehingga ada orang yang merasa nyaman tidur jam 8 malam, sementara ada yang terbiasa tidur tengah malam atau bahkan dini hari. Hal ini menunjukkan bahwa tidur yang ideal bisa berbeda-beda pada tiap orang. (Potter et al., 2021)

b. Pengaturan tidur

Tidur merupakan rangkaian kondisi fisiologis yang dikendalikan oleh aktivitas sistem saraf pusat yang saling terkoordinasi. Proses ini melibatkan perubahan pada berbagai sistem saraf tepi, hormon, jantung dan pembuluh darah, pernapasan, serta otot. Tiap tahapan tidur dapat dikenali melalui respons dan pola fisiologis otak.

Hipotalamus berperan sebagai pusat pengendali tidur. Organ ini menghasilkan zat bernama hipokretin (oreksin) berperan menjaga kondisi terjaga dan tidur fase REM (Rapid Eye Movement). Penelitian juga menunjukkan saat sistem aktivasi retikular naik (ascending reticular activating system atau RAS) berada di atas batang otak memiliki sel khusus yang berfungsi mempertahankan kondisi terjaga. Sistem ini menerima rangsangan dari berbagai input sensorik, termasuk penglihatan, suara, sentuhan dan rasa sakit (Potter et al., 2021).

2.1.1.3 Tahapan Tidur

Tidur merupakan siklus aktif yang terbagi menjadi beberapa tahap. Tidur normal meliputi dua fase, yaitu tidur non rapid eye movement (NREM) dan tidur rapid eye movement (REM). Beberapa tahapan tidur, antara lain :

a. Tahap 1 : NREM

Tahap ini terjadi selama beberapa menit di awal yang derajat tidurnya paling ringan dibandingkan tahapan lain. Tahap ini ditandai dengan penurunan tanda-tanda vital dan metabolisme secara bertahap. Pada tahap ini seseorang akan mudah terbangun oleh stimulus sensori. Ketika seseorang terbangun, ia akan merasakan seperti sedang mengalami mimpi atau terdiam sesaat.

b. Tahap 2 : NREM

Tahap ini merupakan tahap tidur nyenyak yang terjadi selama 10 sampai 20 menit. Pada tahap ini orang akan merasakan relaksasi yang berlanjut dari

26 tahapan sebelumnya dan fungsi tubuh yang terus melambat. Pada tahap ini orang juga akan dengan mudah untuk terbangun dari tidur.

15 c. Tahap 3 : NREM

Tahap ini merupakan tahap awal dari tidur dalam yang terjadi selama 15 sampai 30 menit. Pada tahap ini keadaan tubuh seperti otot-otot akan mengalami rileks secara penuh dan tanda-tanda vital mengalami penurunan secara teratur. Tahap ini akan sulit dibangunkan dan orang akan mengalami sedikit pergerakan.

49 d. Tahap 4 : NREM

103 Tahap ini merupakan tahap tidur terdalam dari tahap sebelumnya yang terjadi sekitar 15 sampai 30 menit. Tahap ini biasanya dihabiskan pada malam hari ketika orang merasa kekurangan istirahat. Pada tahap ini juga tanda vital tubuh lebih rendah dibandingkan waktu ketika beraktivitas dan sulit untuk dibangunkan. Kejadian seperti tidur sambil berjalan dan mengompol juga dapat terjadi di tahap ini.

89 e. Tidur REM

20 Tahap ini terjadi setelah tidur dimulai selama 90 menit. Pada tahap ini orang akan mengalami mimpi yang terlihat jelas dibandingkan tahap sebelumnya yang terlihat samar. Pada tahap ini tubuh akan mengalami beberapa hal seperti mata yang bergerak cepat, frekuensi jantung dan pernapasan mengalami ketidakstabilan, tonus otot rangka menghilang, dan terjadi peningkatan sekresi lambung. Pada tahap ini juga orang akan sulit dibangunkan. (Potter et al., 2021)

12 2.1.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur berdasarkan faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan, antara lain :

12 a. Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Seiring pertambahan usia, keluhan kesulitan tidur semakin meningkat. Pada usia lanjut mengalami pelemahan dan ketidaksinkronan irama sirkadian yang mempengaruhi siklus tidur. Pada usia lanjut mengalami penurunan

dalam tahapan tidur dan sebagian besar usia lanjut juga hampir tidak mengalami tahap 4.

b. Konsumsi NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif)

Konsumsi obat-obatan dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur. Konsumsi obat-obatan untuk tidur dapat memberikan lebih banyak efek samping dibandingkan manfaat bagi tidur.

c. Gaya hidup

Kegiatan harian yang dilakukan seseorang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur. Seseorang yang beraktivitas dengan pola yang tidak teratur seperti bekerja di tengah hari atau malam hari akan memberikan kesulitan dalam penyesuaian pola tidur. Aktivitas yang berat juga akan mengganggu pola tidur seseorang.

d. Konsumsi kafein

Kafein merupakan zat stimulan yang dapat meningkatkan kewaspadaan dan mengurangi rasa kantuk. Konsumsi kafein dapat memengaruhi kualitas tidur, terutama apabila dikonsumsi mendekati waktu tidur. Kafein yang dikonsumsi sebelum tidur dapat meningkatkan latensi tidur, mengurangi durasi tidur, serta mengganggu kualitas tidur secara keseluruhan. Pada pekerja dengan sistem shift, kafein sering digunakan untuk membantu mempertahankan kewaspadaan selama bekerja, terutama pada shift malam. Namun, konsumsi kafein yang terlalu dekat dengan waktu tidur setelah menyelesaikan shift dapat mengurangi kesempatan untuk memperoleh tidur yang optimal. Oleh karena itu, pembatasan konsumsi kafein menjelang waktu tidur merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kualitas tidur.

e. Stres

Stres emosional menjadi masalah yang dapat mengganggu siklus tidur. Individu cenderung khawatir terhadap suatu masalah yang akan menyebabkan stres dan mengganggu tidur. Stres emosional memberikan perasaan tegang dan frustrasi yang mempengaruhi tidur. Stres yang tidak terkendali akan mempengaruhi kebiasaan tidur.

f. Lingkungan

20

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Lingkungan yang nyaman dan terjaga mampu memberikan suasana tidur yang baik. Beberapa hal di lingkungan yang perlu diperhatikan untuk menciptakan lingkungan nyaman dan tidur tetap terjaga ialah, ventilasi udara yang bersih, cahaya yang tidak terlalu silau, suhu ruangan yang tidak kurang dari 65° F, furnitur yang nyaman, dan suara yang mendukung.

g. Kelelahan

Kelelahan berlebihan yang dialami seseorang setelah beraktivitas yang berat akan membuat tekanan dan proses tidur yang sulit. Dalam hal lain ketika seseorang melakukan aktivitas yang menyenangkan dan mengalami kelelahan, maka tidur akan menjadi lebih baik.

h. Asupan makan

Kebiasaan dalam konsumsi makanan yang kurang baik akan mempengaruhi tidur yang kurang layak. Makanan dalam porsi besar dan asupan yang mengandung kafein, alkohol, dan nikotin dapat memicu terjadinya masalah tidur seperti insomnia. Alergi makanan juga dapat mempengaruhi tidur dan menyebabkan insomnia. Pada penurunan dan peningkatan berat badan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. (Potter et al., 2021)

i. Jenis kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Jenis kelamin perempuan cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat terjadi pada perempuan yang mengalami gejala menopause dan menyebabkan perubahan hormonal. Hormon progesteron dan estrogen pada memiliki reseptor di hipotalamus yang dapat mempengaruhi ritme sirkadian dan pola tidur secara langsung. Gangguan psikososial berupa kecemasan pada perempuan dapat memberikan dampak penurunan terhadap hormon estrogen dan menyebabkan kualitas tidur yang kurang baik. (Fitri et al., 2022)

2.1.1.5 Gangguan-Gangguan Tidur

Beberapa gangguan tidur yang dapat terjadi, antara lain :

5

15

52

131

120

138

82

a. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur dimana terjadi ketidakmampuan tubuh untuk tidur atau tetap tertidur. Insomnia akut dapat terjadi selama satu hingga beberapa malam dan insomnia kronis dapat terjadi selama lebih dari satu bulan kesulitan tidur. Faktor risiko insomnia dapat terjadi pada usia yang lebih tua, jenis kelamin perempuan, dan beberapa kondisi medis. Perawatan insomnia dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan tidur yang baik, meningkatkan pikiran positif tentang tidur, dan mengurangi waktu di tempat tidur saat siang hari agar bisa tetap tertidur pada malam hari. (Berman et al., 2022)

b. Parasomnia

Parasomnia merupakan gangguan tidur dimana terjadi perilaku tidur yang mengganggu selama tidur. Perilaku ini ditandai dengan gerakan fisik saat tidur yang menjadi bagian emosi, persepsi, atau mimpi saat tidur. Parasomnia meliputi beberapa gangguan perilaku, antara lain:

1. *Bruxisme*, terjadi pada tahap NREM 2 dimana individu mengepalkan gigi yang dapat menyebabkan gigi terkikis, lepas, dan dapat menyebabkan kerusakan sendi temporomandibular yang disebut sindrom TMJ.
2. *Enuresis*, terjadi pada tahap NREM 3 setelah tidur 1-2 jam dimana individu mengompol saat tidur. Enuresis dapat terjadi pada usia diatas 3 tahun dan sering terjadi pada jenis kelamin laki-laki.
3. *Periodic Limb Movement Disorder (PLMD)*, terjadi dua atau tiga kali per menit selama tidur dimana kaki tersentak dan ada gerakan menendang.
4. *Sleep Talking*, yaitu kondisi dimana individu berbicara selama tidur yang terjadi pada tahap NREM.
5. *Sleepwalking*, yaitu kondisi dimana individu berjalan sambil tidur yang terjadi pada tahap NREM 3 setelah tertidur selama 1-2 jam. (Berman et al., 2022)

c. Sleep Apnea

Sleep apnea merupakan gangguan tidur dimana terjadi kekurangan aliran udara melalui hidung dan mulut dengan jangka waktu kurang lebih 10 detik selama tidur. *Sleep apnea* terjadi pada saat otot-otot rongga mulut berelaksasi. Pada saat itu jalan napas atas mengalami penyumbatan sehingga mengurangi dan menghambat aliran udara. *Sleep apnea* memiliki 3 jenis yaitu sentral, obstruktif, dan campuran. Dari ketiga jenis *sleep apnea*, obstruktif *sleep apnea* menjadi gangguan yang paling sering ditemui. Obstruktif *sleep apnea* dapat terjadi akibat kondisi medis seperti obesitas dan hipertensi. (Potter et al., 2021)

d. Narkolepsi

Narkolepsi merupakan gangguan tidur dimana terjadi disfungsi dalam pengaturan keadaan tidur dan terjaga. Individu yang mengalami narkolepsi akan merasakan kantuk yang berlebihan pada siang hari. Gejala yang dialami oleh individu dengan narkolepsi yaitu tidur tanpa kendali waktu, sering mengalami mimpi yang sangat nyata, memiliki perasaan tidak mampu berbicara, dan berbicara sebelum terbangun dari tidur atau saat tertidur. (Potter et al., 2021)

2.1.1.6 Penilaian Kualitas Tidur

a. *Medical Outcome Study (MOS) Sleep Scale*

Medical Outcome Study (MOS) Sleep Scale merupakan instrumen penilaian tidur yang dikembangkan dari studi *Medical Outcome Study* untuk menilai berbagai aspek tidur dalam konteks kesehatan umum dan penyakit kronis. Instrumen ini terdiri dari 12 pertanyaan penilaian yang banyak dipakai dalam penelitian dan praktik klinis yang sudah teruji validitas dan reliabilitas. Dari 12 pertanyaan yang ada mencakup 6 (enam) dimensi tidur selama 4 minggu terakhir. Instrumen ini dapat mencakup aspek gangguan, kuantitas, kualitas, dan efek kantuk siang hari. Instrumen ini terbukti secara ilmiah dapat digunakan pada pasien dengan penyakit kronis. (Stewart & Ware, 1992)

b. *The Pittsburgh Sleep Diary (PghSD)*

The Pittsburgh Sleep Diary (PghSD) berupa instrumen dengan penilaian subjektif untuk merekam pola tidur secara retrospektif tentang tidur setiap

malam. Instrumen ini diisi setiap setelah bangun tidur yang bertujuan untuk memperoleh gambaran kualitas dan kuantitas tidur. Komponen yang terdapat pada instrumen ini antara lain waktu tidur dan bangun, lama waktu tertidur, durasi terbangun pada malam hari, lamanya tidur siang, konsumsi zat yang mempengaruhi tidur, penilaian subjektif mengenai kualitas tidur, dan catatan khusus keluhan yang berhubungan. Instrumen penilaian kualitas tidur ini sederhana dan mudah digunakan, dapat memberikan informasi angka dan persepsi subyektif tentang pola tidur. (Monk et al., 1994)

139 c. *Epworth Sleepiness Scale (ESS)*

Epworth Sleepiness Scale (ESS) merupakan instrumen pengukuran yang dirancang untuk menilai kantuk pada siang hari (*Excessive Daytime Sleepiness/EDS*). ESS dapat digunakan secara luas khususnya untuk menyaring gangguan tidur apnea dan narkolepsi, mengevaluasi terapi CPAP, dan melacak tingkat kantuk dari waktu ke waktu. ESS terdiri dari 8 komponen pertanyaan yang menggambarkan situasi umum dalam kehidupan sehari-hari. Responden diminta menilai kemungkinan tertidur atau mengantuk dalam tiap situasi. Dengan nilai skor 0-9 kantuk normal, 10-12 kantuk ringan, 13-15 kantuk sedang (perlu evaluasi lebih lanjut, 16-24 kantuk berat (kemungkinan ada gangguan serius). (Johns, 1990)

17 d. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Penilaian kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang dapat digunakan secara luas untuk menilai kualitas tidur selama interval waktu satu bulan. PSQI biasanya digunakan dalam konteks klinis dan penelitian untuk mengevaluasi aspek tidur. Validitas PSQI selalu diperiksa secara ketat, menggunakan PSQI dapat membedakan berbagai gangguan tidur. Analisis kovariat dengan temuan ini, usia dan jenis kelamin memiliki dampak yang minimal. Dapat menilai berbagai populasi dan konteks. Setiap skor pada komponen PSQI berkisar antara 0 hingga 3, dengan 3 menunjukkan disfungsi atau gangguan terbesar. Tujuh skor dalam komponen PSQI dijumlahkan hingga memperoleh skor secara global, berkisar 0 hingga 21. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur

yang lebih buruk, dengan skor lebih dari 5 menunjukkan kesulitan tidur yang itu signifikan. (Buysse et al., 1988)

e. *St. Mary's Hospital (SMH)*

St. Mary's Hospital (SMH) Sleep Questionnaire berupa instrumen sistematis yang dikembangkan untuk menilai kualitas tidur seseorang pada malam hari, terutama ditujukan secara berulang pada pasien yang ada di rumah sakit. Pengukuran ini mengukur pengalaman tidur dalam 24 jam terakhir. Pengukuran ini digunakan secara spesifik pasien yang sedang rawat inap di rumah sakit. Instrumen ini berisi 14 (empat belas) komponen tidur. Instrumen ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya yang dilakukan pada 93 subjek dengan hasil signifikan secara statistik ($p < 0.0001$). Penilaian kualitas tidur ini praktis untuk digunakan bahkan oleh pasien dengan gangguan fisik atau psikologis. (Ellis et al., 1981)

f. *Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)*

Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) berupa instrumen penilaian kualitas tidur hasil modifikasi *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Buysse et al., 1988) dan *St. Mary's Hospital (SMH) Sleep Questionnaire* (Ellis et al., 1981). *Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)* disusun berdasarkan 7 (tujuh) komponen tidur yang sudah dimodifikasi antara lain, total jam tidur malam hari, waktu memulai tidur, frekuensi terbangun, perasaan segar saat bangun pagi, kedalaman tidur, kepuasan tidur malam hari, dan perasaan lelah atau mengantuk pada siang hari. (Bukit, 2018)

2.1.2 Kelelahan

2.1.2.1 Definisi Kelelahan

Kelelahan merupakan kondisi dimana kurangnya energi fisik atau mental yang dirasakan oleh individu yang menyebabkan gangguan pada aktivitas sehari-hari (Wessely, 2023). Kelelahan berbeda dengan lelah akibat kurang tidur. Keadaan tersebut sifatnya disproportional akan usaha dan tidak dapat terpenuhi hanya dengan istirahat seperti biasanya (*Multiple Sclerosis Council, 1998*). Kelelahan adalah fisiologis tubuh untuk menurunkan toleransi aktivitas fisik yang didapatkan. Dengan penyebab yang beragam

71

seperti aktivitas berlebihan, kurang istirahat, kondisi fisik lemah, olahraga dan tekanan berlebih sehari-hari. ()

31

2.1.2.2 Klasifikasi Kelelahan

Kelelahan dapat dibedakan menjadi tiga jenis :

a. Kelelahan Fisik

Kelelahan fisik adalah rasa lelah yang dirasakan secara langsung pada tubuh. Biasanya terasa apabila melakukan aktivitas fisik secara berlebihan seperti berdiri terlalu lama, mengangkat beban atau bekerja tanpa jeda istirahat yang cukup. Hal ini mudah dirasakan dan dapat membaik apabila beristirahat atau tidur. Namun bila berulang secara terus-menerus dapat mengganggu produktivitas dan kesehatan fisik dalam jangka panjang (Lerdal, 2016).

b. Kelelahan Mental

Kelelahan mental terjadi akibat dari penggunaan fungsi otak secara berlebih, seperti konsentrasi tinggi dalam waktu lama, penyelesaian tugas-tugas yang kompleks, dan berada dalam kondisi stres. Kejadian ini sering terjadi pada pekerja dengan beban kognitif yang berat, seperti guru, petugas kesehatan atau pedagang yang harus melayani pelanggan, melakukan transaksi dan melakukan perencanaan kedepannya.

c. Kelelahan Psikologis

Kelelahan ini bersifat psikologis akibat tekanan emosional yang berulang. Seperti halnya rasa cemas, kecewa, konflik personal atau hilangnya semangat kerja. Dikenal juga dengan *burnout syndrome* dan dialami oleh pekerja informal atau tekanan ekonomi yang kurang dukungan sosial atau kurang istirahat memadai (Maslach, 2016).

2.1.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kelelahan

a. Durasi dan Beban Kerja Berlebih

Jam kerja yang panjang tanpa jeda dapat menyebabkan kelelahan. Pedagang seringkali bekerja >8 jam sehari, bahkan sejak dini hari. Hal ini membuat tubuh tidak memiliki waktu yang cukup untuk pulih. Semakin berat pekerjaan yang dilakukan, semakin cepat tubuh mengalami kelelahan. (Hallowell, N, 2023)

85

b. Kurangnya Tidur

Kurangnya waktu tidur atau tidur tidak berkualitas menjadikan tubuh dan otak tidak mampu pulih secara optimal. Hal tersebut mengakibatkan seseorang merasa lelah pada pagi hari. Tidur yang terganggu juga dapat meningkatkan resiko kelelahan mental dan emosional.

c. Lingkungan Kerja Tidak Nyaman

Suhu panas, kebisingan, ventilasi buruk, posisi tidak ergonomis juga menjadi faktor yang mempercepat kelelahan. Suara dan suasana yang padat menimbulkan stres psikologis ditambah kegiatan yang berulang, memicu kelelahan yang cepat terutama pada mental. (Park et al., 2020).

d. Stres Psikologis atau Beban Emosi

Tekanan ekonomi, pendapatan harian, serta tanggung jawab terhadap keluarga menjadikan sumber stres yang berakibat pada kelelahan emosional. Stres yang tidak dapat dikelola dapat menurunkan motivasi kerja dan timbul kelelahan dengan cepat.

e. Kondisi Kesehatan

Orang dengan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan tiroid cenderung cepat lelah. Sistem tubuh yang tidak dapat bekerja secara optimal mempercepat energi habis walaupun dengan aktivitas ringan.

f. Asupan Gizi Tidak Seimbang

kekurangan gizi penting seperti zat besi, vitamin B, atau cairan tubuh dapat menurunkan daya tahan tubuh dan mempercepat kelelahan. Pedagang seringkali melewatkan sarapan atau makan tidak teratur, yang berdampak langsung pada energi harian

2.1.2.4 Tanda dan Gejala Kelelahan

a. Fisik

1. Cepat lelah saat beraktivitas, meskipun pekerjaan ringan
2. Nyeri otot atau tubuh terasa berat
3. Lemas dan kurang tenaga
4. Sakit kepala, pusing, dan kadang disertai mual
5. Mengalami gangguan tidur dan tidak merasa segar saat bangun

b. Mental

1. Sulit berkonsentrasi dan mudah teralihkan perhatiannya
2. Mudah lupa atau lambat dalam memproses informasi
3. Kesulitan dalam mengambil keputusan atau berpikir jernih
4. Merasa bingung atau mengalami *brain fog*

c. Emosional

1. Mudah marah atau tersinggung
2. Kehilangan motivasi untuk bekerja atau beraktivitas
3. Merasa cemas, tertekan, putus asa
4. Menarik diri dari lingkungan sosial

d. Subjektif

1. Merasa selalu lelah meski sudah cukup tidur
2. Perasaan tidak pernah cukup energi untuk beraktivitas
3. Kesulitan bangun pagi dan merasa berat memulai aktivitas
4. Sering menguap atau merasa ngantuk berlebih di siang hari

2.1.2.5 Masalah kesehatan yang akibat kelelahan

a. Gangguan tidur (insomnia, *sleep deprivation*)

Kelelahan dapat mengganggu pola tidur, berakibat pada sulit tidur di malam hari atau sering terbangun. Sebaliknya juga, kurang tidur memperparah kelelahan dan menciptakan siklus yang sulit dihentikan.

b. Masalah kesehatan mental

Kelelahan secara terus menerus dapat menurunkan suasana hati, mengurangi minat pada aktivitas dan peningkatan resiko gangguan psikologis seperti kecemasan atau depresi.

c. Gangguan fungsi kognitif

Kelelahan mempengaruhi kemampuan otak untuk berkonsentrasi, mengingat dan mengambil keputusan. Dalam jangka panjang, dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif yang meningkatkan resiko demensia.

d. Penyakit Jantung dan Tekanan darah tinggi

Studi menunjukkan bahwa kelelahan dan stres jangka panjang berhubungan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, penyakit jantung, dan stroke.

e. Sistem kekebalan tubuh

Kelelahan menurunkan respon imun tubuh, mudah terserang infeksi seperti flu, infeksi saluran pernapasan dan memperlambat proses penyembuhan.

f. Peningkatan resiko kecelakaan

Lambatnya respon tubuh menurunkan kewaspadaan dan dapat menyebabkan kesalahan kerja. Hal ini dapat meningkatkan resiko kecelakaan lalu lintas terutama pada pekerja fisik atau pekerja malam.

g. Penurunan produktivitas dan kualitas hidup

Kelelahan kronis menyebabkan individu kehilangan motivasi bekerja, sulit fokus, tidak puas dengan hidup. Dalam jangka panjang hal ini menurunkan produktivitas dan absensi yang cukup lama.

2.1.2.6 Pengukuran Tingkat Kelelahan

a. *Fatigue Assessment Scale* (10 item)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kelelahan secara umum yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari. Terdiri dari 10 pernyataan dengan skala Likert 5 poin, mulai dari “sangat tidak setuju” hingga “sangat setuju”. Instrumen ini banyak digunakan dalam populasi umum ataupun pasien dengan kondisi kronis, karena menilai kombinasi dari kelelahan fisik dan mental secara singkat namun komprehensif (Michielsen et al., 2003).

b. *Subjective Self Rating Scale - Industrial Fatigue Research Committee* (30 item)

Terdiri dari 30 item pernyataan yang menilai kelelahan secara subjektif, mencakup fisik, kognitif dan emosional. Responden diminta menilai intensitas gejala yang dialami dari skala 0 (tidak ada) hingga 4 (sangat berat). Total skor yang tinggi menunjukkan tingkat kelelahan yang lebih berat. Instrumen ini cocok digunakan pada pekerja informal seperti pedagang, karena mudah digunakan, sederhana dan tidak memerlukan pelatihan khusus (Pratiwi et al., 2018). Memiliki kelebihan karena dapat digunakan untuk menilai tingkat kelelahan subjektif yang dirasakan responden dan relatif praktis dalam pengumpulan data. Namun, instrumen ini memiliki keterbatasan karena hasil pengukuran bergantung pada persepsi subjektif responden dan tidak dapat menentukan faktor yang

menyebabkan kelelahan. Oleh karena itu, hasil pengukuran SSRT dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan tingkat kelelahan responden, bukan untuk menentukan penyebab kelelahan.

c. *Multidimensional Fatigue Inventory* (20 item)

MFI-20 adalah alat ukur kelelahan yang menilai lima dimensi utama kelelahan, yaitu 1) *General Fatigue*, 2) *Physical Fatigue*, 3) *Mental Fatigue*, 4) *Reduced Motivation*, 5) *Reduced Activity*. Setiap dimensi terdiri dari 4 pertanyaan dengan total 20 item. Instrumen ini sangat baik untuk menilai kelelahan yang kompleks atau kronis dan sering digunakan dalam studi klinis dan epidemiologi (Smets et al., 1995).

d. *Chalder Fatigue Questionnaire* (11 item)

CFQ adalah alat ukur berbentuk kuesioner yang dirancang untuk mengidentifikasi kelelahan fisik dan mental. Terdiri dari 11 pertanyaan, masing-masing berskala 0-3 untuk menilai frekuensi atau intensitas gejala. CFQ banyak digunakan dalam studi tentang kelelahan kronis dan valid untuk berbagai kelompok populasi, termasuk dewasa muda, pekerja dan lansia (Chalder et al., 1993).

e. *Unimma Work Fatigue Instrument* (19 item)

Instrumen ini dikembangkan untuk menilai kelelahan kerja pada tenaga kesehatan terkhusus perawat. Namun juga dapat digunakan pada populasi pekerja informal. Terdiri dari 19 item yang mencakup dimensi kelelahan fisik, mental, serta emosional. Penilaian menggunakan skala Likert untuk menilai intensitas pengalaman kelelahan selama bekerja (Istianah et al., 2020).

2.1.3 Perawat Instalasi Gawat Darurat

2.1.3.1 Definisi Perawat Instalasi Gawat Darurat

Perawat Instalasi Gawat Darurat merupakan tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan kegawatdaruratan secara cepat, tepat, dan komprehensif baik pada kondisi akut ataupun kritis (Potter et al., 2021). Pelayanan IGD menuntut respon segera untuk mencegah kecacatan maupun kematian.

2.1.3.2 Peran dan Tanggungjawab Perawat Instalasi Gawat Darurat

Perawat IGD memiliki peran penting dalam beberapa hal, yaitu :

- a. Melakukan triase (*triage*) untuk menentukan prioritas penanganan pasien.
- b. Memberikan tindakan keperawatan segera.
- c. Memantau kondisi pasien secara berkelanjutan.
- d. Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam penanganan pasien kritis.

Menurut *World Health Organization* (2019), pelayanan kegawatdaruratan membutuhkan tenaga kesehatan dengan kemampuan pengambilan keputusan secara cepat dan akurat.

2.1.3.3 Karakteristik Pekerjaan Perawat Instalasi Gawat Darurat

Perawat IGD memiliki karakteristik pekerjaan yang berbeda dibandingkan unit perawatan lain karena menghadapi kondisi pasien yang tidak stabil, situasi kerja yang tidak dapat diprediksi, serta tuntutan pengambilan keputusan secara cepat. Karakteristik kerja perawat IGD meliputi sistem kerja shift selama 24 jam, beban kerja tinggi, tekanan kerja yang cepat dan tepat, lingkungan kerja dengan tingkat stres tinggi, serta paparan terhadap kondisi pasien kritis dan traumatis. Tingginya aktivitas pelayanan dan mobilitas pasien di IGD menyebabkan beban kerja fisik maupun mental pada perawat menjadi lebih besar dibandingkan unit rawat inap (Sari & Dirdjo, 2022). Kondisi tersebut menyebabkan perawat IGD menjadi kelompok yang rentan mengalami gangguan kualitas tidur dan kelelahan kerja.

2.1.3.4 Faktor Resiko pada Perawat Instalasi Gawat Darurat

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi perawat IGD antara lain :

- a. Sistem kerja shift (terutama shift malam)
- b. Beban kerja yang tinggi
- c. Tekanan psikologis akibat kondisi pasien kritis
- d. Kurangnya waktu istirahat
- e. Lingkungan kerja yang dinamis dan penuh tekanan

Sistem kerja shift diketahui dapat mengganggu ritme sirkadian sehingga berdampak pada kualitas tidur (Potter et al., 2021). Tingginya beban kerja juga berkaitan dengan meningkatnya stres kerja dan kelelahan akibat tingginya tuntutan pelayanan kegawatdaruratan (Mayangsari, 2025).

2.1.3.5 Dampak Pekerjaan Terhadap Perawat Instalasi Gawat Darurat

Kondisi kerja yang berat dapat menyebabkan :

- a. Kelelahan fisik dan mental
- b. Penurunan konsentrasi
- c. Penurunan kualitas pelayanan
- d. Peningkatan risiko kesalahan medis (*patient safety*)

Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi pada perawat IGD berhubungan dengan meningkatnya risiko kelelahan dan penurunan performa kerja (Sari & Dirdjo, 2022).

2.1.3.6 Post Traumatic Stress Disorder pada Perawat IGD

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan gangguan psikologis yang muncul akibat paparan peristiwa traumatis, seperti ancaman kematian atau kondisi kritis pasien. Menurut American Psychiatric Association, PTSD ditandai dengan gejala seperti ingatan yang mengganggu, penghindaran, perubahan suasana hati, serta peningkatan arousal termasuk gangguan tidur (American Psychiatric Association, 2013).

Perawat IGD memiliki risiko tinggi mengalami PTSD karena sering terpapar situasi darurat dan tekanan kerja yang tinggi. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia dan mimpi buruk, serta kesulitan mencapai tidur yang optimal, terutama pada fase REM yang berperan dalam pemulihan mental.

Gangguan tidur akibat PTSD menyebabkan proses pemulihan energi tidak optimal, sehingga meningkatkan risiko kelelahan fisik dan mental. Dalam penelitian ini, PTSD berperan sebagai faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan tingkat kelelahan pada perawat IGD.

2.1.4 Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kelelahan

Tidur merupakan kebutuhan fisiologis dasar yang penting untuk memulihkan energi tubuh setelah aktivitas seharian. Menurut Maslow dalam teori hierarki kebutuhan, tidur ada dalam kebutuhan paling dasar yang harus terpenuhi agar individu dapat melakukan aktivitas secara optimal (Maslow, 1970). Pada perawat, khususnya yang bekerja di Instalasi

Gawat Darurat (IGD) dengan sistem kerja shift, pemenuhan kebutuhan tidur seringkali terganggu sehingga berpotensi menurunkan kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan proses pemulihan tubuh tidak berjalan secara optimal, sehingga energi yang dibutuhkan untuk beraktivitas tidak terpenuhi secara maksimal. Kondisi ini akan berdampak pada munculnya kelelahan, baik secara fisik maupun mental. Kelelahan merupakan kondisi subjektif yang mencerminkan ketidakseimbangan antara tuntutan aktivitas dengan kapasitas energi tubuh (*Wessely, 2023*). Seseorang yang mengalami kelelahan baik fisik, mental, maupun emosional cenderung sulit merasa nyaman saat beristirahat. Ketegangan otot, pikiran yang penuh dan stres berkepanjangan dapat mengganggu proses relaksasi yang diperlukan untuk tidur sehingga kualitas tidur akan menurun.

Beberapa studi menunjukkan hubungan signifikan antara kelelahan dan gangguan tidur. Restawan et al. (2023) menyebutkan bahwa kelelahan dapat menyebabkan insomnia dan tidur tidak efektif. Hartati et al. (2025) juga menemukan bahwa kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan meningkatnya kelelahan pada individu dengan kondisi tertentu. Selain itu, Kim & Park (2023) melaporkan bahwa semakin rendah kualitas tidur seseorang, maka semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialaminya. Gangguan tidur juga bisa memperburuk kelelahan, menciptakan siklus yang berulang. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu ritme sirkadian dan proses pemulihan energi tidak optimal. Pada perawat dengan sistem shift, terutama shift malam gangguan ritme biologis ini semakin meningkat sehingga resiko kelelahan menjadi lebih tinggi. Oleh karena itu, kualitas tidur yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan kelelahan pada perawat, khususnya di lingkungan kerja dengan beban tinggi seperti IGD.

2.2 Kerangka teori

2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan dugaan sementara dari rumusan masalah yang ada dalam penelitian. Dari kerangka konsep diatas, maka hipotesis yang muncul adalah:

H0: Tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Ha: Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

8

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dengan mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data berupa angka yang dianalisis menggunakan statistik disebut penelitian kuantitatif. Metode penelitian untuk meneliti populasi atau sampel tertentu dengan pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian dan analisis data yang bersifat statistik untuk menguji hipotesis yang sudah ditetapkan (Sugiyono, 2019). Dengan desain korelasi untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen tanpa memberi intervensi pada responden (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini peneliti menilai hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat IGD menggunakan kuesioner.

3.2 Definisi Operasional

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi merupakan unit atau kelompok subjek yang akan diteliti (Dharma, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sejumlah 56 orang.

3.3.2. Sample

Sampel adalah unit atau kelompok yang lebih kecil yang menjadi bagian dari populasi dimana peneliti langsung mengumpulkan data pada kelompok ini (Dharma, 2019). Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Teknik total sampling dipilih karena jumlah populasi perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sejumlah 56 orang, sehingga memungkinkan peneliti untuk melibatkan seluruh populasi sebagai responden. Pada proses pengambilan data dimungkinkan terdapat responden yang tidak bersedia atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap sehingga responden tidak diikutsertakan dalam analisis data. Dengan menggunakan total sampling,

114 diharapkan data yang diperoleh lebih representatif dan dapat menggambarkan
117 kondisi sebenarnya dari populasi yang diteliti.

3.3.3 Teknik sampling

Sample juga ditentukan oleh peneliti dengan beberapa kriteria yaitu :

3.3.3.1 Kriteria inklusi

- a. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- b. Perawat yang bersedia menjadi responden.
- c. Perawat aktif yang bekerja dengan sistem shift.

3.3.3.2 Kriteria eksklusi

- a. Perawat yang sedang cuti atau tidak bekerja selama lebih dari 1 bulan.
- b. Perawat yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan antara rentang waktu Mei sampai dengan Juli 2026.

3.4.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik pengumpulan data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner.

3.5.1.1 Tahapan persiapan penelitian

- a. Peneliti mengajukan judul dan menyusun proposal penelitian dari Maret 2026.
- b. Peneliti melakukan konsultasi dengan pembimbing.
- c. Peneliti melakukan revisi sesuai dengan masukan dari pembimbing.
- d. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari kampus yang ditujukan pada direktur utama Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- e. Peneliti mendapatkan surat balasan izin studi pendahuluan dari Rumah Sakit.
- f. Peneliti melanjutkan penyusunan proposal penelitian.
- g. Peneliti melakukan seminar proposal.

- h. Peneliti mengajukan surat layak etik ke STIKes Panti Rapih
- i. Peneliti dinyatakan layak etik dan mendapatkan surat izin etik.
- j. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.
- k. Peneliti mendapatkan izin pengambilan data.
- l. Setelah surat menyurat dan syarat pengambilan data terpenuhi. Peneliti melakukan pendekatan ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih yang dijadikan lokasi penelitian untuk menjelaskan penelitian yang dilakukan.

3.5.1.2 Tahapan pelaksanaan penelitian

a. Narahubung penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh perseptor IGD sebagai narahubung penelitian. Perseptor membantu peneliti dalam menginformasikan jadwal responden serta membantu menjadi narahubung peneliti dengan responden. Narahubung penelitian tidak terlibat dalam proses pengisian maupun pengolahan data responden.

b. Pemberian informed consent

Peneliti meminta persetujuan responden berupa penandatanganan *Informed Consent* sebelum pengambilan data penelitian.

c. Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan metode pengisian kuesioner (angket) dalam bentuk *hard file* secara langsung kepada perawat. Kuesioner yang digunakan terdiri dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan *Subjective Self Rating Scale* (SSRT) untuk mengukur tingkat kelelahan.

3.5.2 Instrumen pengumpulan data

3.5.2.1 Kuesioner yang digunakan untuk penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua instrumen yaitu, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengukur kualitas tidur dan *Subjective Self Rating Test* (SSRT) untuk mengukur tingkat kelelahan. Kedua instrumen telah banyak digunakan dalam penelitian serta memiliki validitas dan reliabilitas yang baik.

- a. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang dikembangkan oleh Daniel J. Buysse et al. (1989) dan telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia (Alim, 2015). Instrumen ini terdiri dari 19 item pertanyaan mandiri yang dikelompokkan dalam tujuh komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Skor total PSQI antara 0 - 21, semakin tinggi skor menunjukkan kualitas tidur semakin buruk. Dengan kategori baik (≤ 5) dan buruk (> 5). Instrumen ini juga terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dengan nilai realibilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0,83. Berikut cara menghitungnya.

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas subjektif dilihat → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2:

≤ 15 menit = 0

16-30 menit = 1

31-60 menit = 2

> 60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomor 4

> 7 jam = 0

6 – 7 jam = 1

5 – 6 jam = 2

< 6 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomor 1,3, 4

Efisiensi tidur= jumlah lama tidur (#4) / Lama ditempat tidur(kalkulasi # 1&3) x 100%

Jika didapat hasil berikut, maka skornya:

> 85% = 0

75 – 84% = 1

65 – 74% = 2

> 65% = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomor 5b sampai 5j.

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 5b sampai 5j,dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

6. Menggunakan obat-obatan tidur → Pertanyaan nomor 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu =1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas di siang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

> 3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Kualitas Tidur Baik (<5)

Kualitas Tidur Buruk (6-21)

- b. *Subjective Self Rating Test* (SSRT) merupakan kuesioner untuk mengukur tingkat kelelahan. *Subjective Self Rating Test* (SSRT) memiliki 30 item yang terdiri dari 3 komponen, yaitu pelemahan kegiatan, pelemahan motivasi dan kelelahan aktivitas fisik. Dengan nilai uji validitas *cronbach's Alpha* mencapai 0,91 (Wuryaningsih, 2022).

3.6 Etika Penelitian

3.6.1 *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.6.2 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah menjaga kerahasiaan, dalam hal ini semua data yang telah dikumpulkan dilakukan penyimpanan selama penelitian berlangsung dan sesuai dengan batasan waktu penelitian yang diterbitkan dari surat etik dan hanya digunakan untuk penelitian serta penyajian hanya dalam forum akademik.

3.6.3 *Benefecience* (bebas dari resiko)

Benefecience adalah bagaimana peneliti harus hati-hati dan mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang dapat terjadi pada subjek penelitian dengan tindakan yang dilakukan. Data yang diambil ini diharapkan dapat meminimalisir resiko yang dapat terjadi pada responden.

3.6.4 *Justice* (keadilan)

Justice adalah perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

3.6.5 *Maleficience* (tidak merugikan)

Maleficience adalah keadaan untuk tidak merugikan responden peneliti, hal ini dilakukan dengan pengambilan data yang sesuai dan benar-benar digunakan untuk penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen (kualitas tidur) maupun variabel dependen (tingkat kelelahan). Data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, dan shift kerja disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk data kategorik, serta nilai mean, median, standar deviasi, minimum, dan maksimum untuk data numerik. Variabel kualitas tidur dan tingkat kelelahan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori masing-masing variabel.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Kedua variabel memiliki skala data ordinal, sehingga uji yang digunakan adalah korelasi Spearman Rank (p). Uji ini digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel dengan skala ordinal.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Panti Rapih merupakan rumah sakit umum swasta tipe B yang berlokasi di Jalan Cik Di Tiro Nomor 30, Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit ini didirikan pada tahun 1929 dan menjadi salah satu rumah sakit swasta yang telah lama berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan yang diselenggarakan meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang medis, serta pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam. Sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Kota Yogyakarta, Rumah Sakit Panti Rapih berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit Panti Rapih yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam tanpa henti. Pelayanan di IGD dilaksanakan dengan sistem kerja *shift* sehingga tenaga kesehatan, khususnya perawat, dituntut untuk selalu siap memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan berkesinambungan kepada pasien dengan berbagai tingkat kegawatan. Selain memberikan tindakan keperawatan dan kolaborasi medis, perawat juga dituntut mampu mengambil keputusan klinis dalam waktu yang singkat serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Karakteristik pelayanan tersebut menyebabkan perawat memiliki beban kerja fisik maupun mental yang tinggi sehingga berpotensi memengaruhi kualitas tidur dan tingkat kelelahan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih memiliki 56 orang perawat yang terdiri atas 15 perawat laki-laki dan 41 perawat perempuan. Rata-rata kunjungan pasien di IGD mencapai sekitar 90–100 pasien setiap hari dengan jumlah perawat yang bertugas pada setiap *shift* sekitar 13 orang. Setiap perawat rata-rata menangani dua hingga tiga pasien pada setiap *shift* kerja serta menjalani *shift* malam rata-

rata dua kali dalam satu minggu, dengan diberikan jeda 1 hari sebelum menjalani shift malam selanjutnya. Selain itu, perawat IGD memiliki kompetensi khusus seperti *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)*, triase, dan penanganan *code blue* dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lingkungan kerja perawat IGD memiliki tuntutan yang tinggi dan berpotensi memengaruhi kualitas tidur maupun tingkat kelelahan perawat.

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih pada bulan Juli 2026 setelah peneliti memperoleh persetujuan etik dan izin penelitian dari pihak yang berwenang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling* terhadap seluruh perawat IGD yang memenuhi kriteria penelitian. Dari jumlah populasi sebanyak 56 perawat, diperoleh 52 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian, sedangkan empat perawat tidak diikutsertakan dalam analisis karena tidak memenuhi kriteria penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur dan *Subjective Self Rating Test (SSRT)* untuk mengukur tingkat kelelahan sehingga data yang diperoleh dapat digunakan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih.

4.2 Hasil dan Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah populasi sebanyak 56 perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Seluruh populasi dijadikan sebagai calon responden penelitian. Selama proses pengumpulan data terdapat 1 perawat yang sedang menjalani cuti melahirkan sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian dan 3 perawat tidak mengisi kuesioner, sehingga data dari keempat responden tersebut tidak dapat dianalisis. Dengan demikian, jumlah responden yang memenuhi kriteria dan menjadi sampel akhir dalam penelitian ini adalah 52 responden.

7 Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (75,0%), memiliki tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 40 responden (76,9%), dan berada pada kelompok usia 35–44 tahun sebanyak 22 responden (42,3%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta didominasi oleh perempuan, berlatar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan, serta berada pada usia dewasa produktif.

60 88 Sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut sejalan dengan karakteristik profesi keperawatan yang hingga saat ini masih didominasi oleh perempuan. Dominasi tersebut tidak terlepas dari perkembangan historis profesi keperawatan yang menekankan aspek *caring*, empati, komunikasi terapeutik, dan pemberian asuhan yang berpusat pada pasien. Penelitian multicenter terhadap perawat di Indonesia juga menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga keperawatan berjenis kelamin perempuan (Yulianto et al., 2024). Temuan serupa juga dilaporkan oleh Alameri et al. (2024) pada perawat Instalasi Gawat Darurat, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan perempuan. Menurut peneliti, komposisi responden pada penelitian ini mencerminkan karakteristik umum profesi keperawatan, termasuk pada lingkungan pelayanan kegawatdaruratan.

2 11 Sebagian besar responden merupakan lulusan Diploma III Keperawatan, menunjukkan bahwa tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih didominasi oleh lulusan pendidikan vokasi. Kondisi tersebut sejalan dengan sistem penyediaan tenaga keperawatan di Indonesia yang masih menjadikan lulusan Diploma III sebagai salah satu penyedia utama tenaga perawat klinis di rumah sakit. Ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menyebutkan bahwa tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat dapat berasal dari lulusan Diploma

III Keperawatan maupun Ners selama memenuhi kompetensi dan pelatihan kegawatdaruratan yang dipersyaratkan. Mlambo et al. (2024) menjelaskan bahwa lulusan diploma memiliki orientasi praktik yang kuat sehingga tetap berperan penting dalam pelayanan klinis. Menurut peneliti, dominasi lulusan Diploma III pada penelitian ini mencerminkan komposisi tenaga keperawatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih.

Berdasarkan kelompok usia, sebagian besar responden berada pada rentang usia 35–44 tahun. Kelompok usia tersebut termasuk kategori dewasa produktif, yaitu fase ketika individu umumnya telah memiliki kematangan fisik, psikologis, serta pengalaman kerja yang lebih baik dibandingkan usia yang lebih muda. Pada tahap ini, seseorang cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap tuntutan pekerjaan, termasuk bekerja dengan sistem *shift* dan menghadapi situasi kegawatdaruratan. Penelitian multicenter pada perawat di Indonesia juga menunjukkan bahwa tenaga keperawatan didominasi oleh kelompok usia produktif, sehingga hasil penelitian ini masih mencerminkan karakteristik tenaga keperawatan di rumah sakit Indonesia (Yulianto et al., 2024). Menurut peneliti, dominasi perawat pada usia dewasa produktif menjadi modal penting dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan karena kelompok usia tersebut umumnya telah memiliki pengalaman klinis, kemampuan bekerja dalam tim, serta keterampilan mengambil keputusan secara cepat. Namun demikian, tingginya tuntutan pelayanan, sistem kerja *shift*, dan beban kerja yang tinggi tetap berpotensi memengaruhi kualitas tidur maupun meningkatkan tingkat kelelahan meskipun perawat berada pada usia produktif.

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Pada penelitian ini, analisis univariat meliputi kualitas tidur dan tingkat kelelahan pada perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih. Hasil analisis univariat disajikan berdasarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel.

4 Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 52 responden, sebanyak 47
responden (90,4%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan hanya 5
2 responden (9,6%) memiliki kualitas tidur baik. Hasil tersebut menunjukkan
bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti
Rapih mengalami kualitas tidur yang kurang baik.

64 Menurut Potter et al. (2021), kualitas tidur merupakan kondisi ketika
seseorang mampu memperoleh tidur yang cukup baik dari segi durasi,
51 kontinuitas, dan kedalaman tidur sehingga tubuh dapat menjalankan proses
pemulihan fisiologis maupun psikologis secara optimal. Kualitas tidur yang
baik tidak hanya ditentukan oleh lamanya waktu tidur, tetapi juga
dipengaruhi oleh efisiensi tidur, latensi tidur, gangguan selama tidur, serta
kemampuan individu mencapai fase tidur restoratif. Apabila salah satu
9 komponen tersebut terganggu, maka proses pemulihan energi tubuh menjadi
kurang optimal sehingga dapat memengaruhi kondisi fisik, fungsi kognitif,
maupun performa kerja.

16 Hasil penelitian ini sejalan dengan systematic review yang dilakukan oleh
Zhang et al. (2023) yang menyimpulkan bahwa perawat memiliki risiko
tinggi mengalami kualitas tidur buruk akibat sistem kerja *shift*, tingginya
5 beban kerja, dan stres kerja. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak
terhadap kesehatan perawat, tetapi juga berpotensi menurunkan
keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan. Berbagai
intervensi seperti pengaturan jadwal kerja, edukasi *sleep hygiene*, serta
pengaturan waktu istirahat direkomendasikan untuk membantu
9 meningkatkan kualitas tidur perawat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa
kualitas tidur merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan
dalam menjaga kesehatan kerja perawat.

6 Temuan penelitian ini juga didukung oleh systematic review yang dilakukan
oleh Yazid et al. (2025) terhadap 19 penelitian yang melibatkan 7.391
111 perawat rumah sakit. Hasil kajian menunjukkan bahwa prevalensi kualitas

tidur buruk pada perawat berkisar antara 16,6% hingga 94,5%, terutama pada perawat yang bekerja dengan sistem *shift* di instalasi gawat darurat dan unit pelayanan kritis.

Menurut peneliti, tingginya proporsi kualitas tidur buruk pada penelitian ini berkaitan dengan sistem kerja *shift* yang diterapkan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih. Pergantian jadwal kerja menyebabkan waktu tidur menjadi tidak teratur sehingga mengganggu ritme sirkadian dan menghambat proses pemulihan energi tubuh. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesiapan fisik dan mental perawat dalam bekerja. Oleh karena itu, tingginya proporsi kualitas tidur buruk (90,4%) menunjukkan bahwa kualitas tidur perlu menjadi perhatian melalui pengelolaan jadwal kerja dan peningkatan kualitas istirahat guna mendukung kesehatan perawat serta mempertahankan mutu pelayanan keperawatan.

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 52 responden, sebagian besar perawat mengalami kelelahan ringan yaitu sebanyak 33 responden (63,5%), diikuti responden yang tidak mengalami kelelahan sebanyak 18 responden (34,6%), dan hanya 1 responden (1,9%) yang mengalami kelelahan sedang. Tidak terdapat responden yang mengalami kelelahan berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih mengalami kelelahan pada tingkat ringan.

Menurut Tarwaka (2019), kelelahan kerja merupakan suatu kondisi menurunnya kapasitas fisik, mental, maupun emosional seseorang akibat aktivitas kerja yang berlangsung secara terus-menerus. Kelelahan ditandai dengan berkurangnya energi, menurunnya konsentrasi, perlambatan waktu reaksi, penurunan motivasi kerja, serta meningkatnya kebutuhan untuk beristirahat. Pada tenaga kesehatan, khususnya perawat, kelelahan tidak hanya dipengaruhi oleh lamanya jam kerja, tetapi juga oleh beban kerja fisik, beban kerja mental, sistem kerja *shift*, serta tuntutan pelayanan yang memerlukan ketelitian dan pengambilan keputusan secara cepat.

Menurut peneliti, dominannya tingkat kelelahan ringan menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mampu menjalankan tuntutan pekerjaan tanpa mengalami kelelahan pada tingkat sedang maupun berat. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia dewasa awal, yang umumnya masih memiliki kapasitas fisik dan kemampuan adaptasi yang baik dalam menghadapi tuntutan pekerjaan. Meskipun bekerja di Instalasi Gawat Darurat dengan beban pelayanan yang tinggi, responden diduga masih mampu menyesuaikan diri terhadap ritme kerja sehari-hari. Namun demikian, dugaan tersebut tidak dapat disimpulkan sebagai hubungan sebab akibat karena penelitian ini tidak menganalisis hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kelelahan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyani et al. (2022) yang menemukan bahwa sebagian besar perawat rumah sakit mengalami kelelahan pada kategori ringan hingga sedang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kelelahan ringan merupakan respons fisiologis tubuh terhadap aktivitas kerja yang padat dan umumnya masih dapat dipulihkan melalui istirahat yang cukup. Namun, apabila kondisi tersebut berlangsung secara terus-menerus tanpa proses pemulihan yang optimal, kelelahan ringan berpotensi berkembang menjadi kelelahan kronis yang dapat memengaruhi kesehatan maupun produktivitas kerja perawat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Diana et al. (2024) yang melaporkan bahwa perawat di instalasi gawat darurat menghadapi tuntutan pelayanan yang tinggi sehingga berisiko mengalami kelelahan fisik maupun mental. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa dukungan organisasi, kerja sama tim, dan kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan kerja dapat membantu perawat mempertahankan tingkat kelelahan yang lebih rendah. Sejalan dengan temuan tersebut, sebagian besar responden dalam penelitian ini berada pada kategori kelelahan ringan, sehingga kondisi tersebut perlu dipertahankan melalui upaya menjaga kesehatan kerja perawat dan

pemantauan kelelahan secara berkala. Dengan demikian, pencegahan kelelahan tetap penting dilakukan agar tidak berkembang menjadi kelelahan yang lebih berat yang dapat memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih. Analisis hubungan kedua variabel dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank karena data penelitian berskala ordinal dan tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Sebelum dilakukan uji korelasi, distribusi hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kelelahan disajikan dalam bentuk tabel silang (*crosstab*).

4.2.3.1 Hasil Uji Korelasi Kualitas Tidur dengan Tingkat Kelelahan

Berdasarkan Tabel 4.4 diperoleh hasil uji korelasi Spearman Rank dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi (*r*) sebesar 0,416. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,416 menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel berada pada kategori sedang dengan arah korelasi positif. Hal ini menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur, tingkat kelelahan perawat cenderung semakin tinggi.

Hubungan tersebut dapat dijelaskan melalui peran tidur dalam proses pemulihan fisik dan mental. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan proses pemulihan tubuh tidak berlangsung secara optimal sehingga individu lebih mudah mengalami kelelahan pada saat menjalankan aktivitas. Di sisi lain, kondisi kelelahan juga dapat berkaitan dengan terganggunya kualitas tidur, sehingga kedua kondisi tersebut dapat saling berkaitan. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, hubungan sebab-akibat antara kualitas tidur dan kelelahan tidak dapat ditentukan. Hasil

penelitian ini hanya menunjukkan adanya keterkaitan antara kedua variabel pada saat pengukuran dilakukan.

Dengan demikian, kualitas tidur dapat dipandang sebagai salah satu faktor yang berkaitan dengan tingkat kelelahan, tetapi bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan munculnya kelelahan pada perawat. Hal ini juga terlihat dari hasil distribusi silang, dimana terdapat responden yang memiliki kualitas tidur buruk tetapi tidak mengalami kelelahan. Kondisi tersebut menunjukkan kemungkinan adanya faktor lain yang turut berkaitan dengan tingkat kelelahan, seperti beban kerja, pola shift, waktu istirahat, kondisi psikologis, kondisi kesehatan, maupun aktivitas di luar pekerjaan. Faktor-faktor tersebut tidak diukur dalam penelitian ini sehingga kontribusinya terhadap tingkat kelelahan tidak dapat ditentukan.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,416 menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kelelahan berada pada kategori sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat kelelahan, namun bukan satu-satunya faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini belum mengikutsertakan variabel lain, seperti beban kerja, masa kerja, tingkat stres kerja, kondisi kesehatan, maupun aktivitas di luar pekerjaan, sehingga kontribusi faktor-faktor tersebut terhadap tingkat kelelahan belum dapat dijelaskan. Dengan demikian, kekuatan hubungan yang berada pada kategori sedang menunjukkan bahwa tingkat kelelahan pada perawat kemungkinan juga berkaitan dengan faktor lain di luar kualitas tidur.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Alameri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan secara signifikan dengan meningkatnya tingkat kelelahan pada perawat yang bekerja dengan sistem *shift*. Penelitian tersebut dilakukan pada rumah sakit dengan jumlah responden yang lebih besar dibandingkan penelitian ini, namun memiliki karakteristik responden yang serupa, yaitu perawat yang

33 bekerja secara bergantian selama 24 jam. Hasil tersebut juga diperkuat oleh *systematic review* Zhang et al. (2023) yang menyimpulkan bahwa kualitas tidur yang buruk berkaitan dengan meningkatnya kelelahan, *burnout*, penurunan konsentrasi, serta produktivitas kerja pada perawat. Persamaan 37 hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kelelahan cenderung konsisten meskipun dilakukan pada rumah sakit dan karakteristik responden yang berbeda.

6 Menurut Potter et al. (2021), kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa komponen, seperti durasi tidur, latensi tidur, kontinuitas tidur, serta 48 kemampuan tubuh mencapai fase tidur restoratif. Pada penelitian ini, sebagian besar responden hanya memiliki durasi tidur sekitar 5–6 jam setiap malam, bahkan terdapat responden yang hanya tidur sekitar 4 jam. Durasi tidur tersebut lebih pendek dibandingkan kebutuhan tidur orang dewasa, sehingga waktu yang tersedia untuk proses pemulihan fisiologis menjadi berkurang. Selain itu, hampir setengah responden memerlukan waktu lebih dari 30 menit untuk mulai tertidur, yang menunjukkan adanya peningkatan latensi tidur dan berkurangnya waktu tidur efektif.

90 Hasil analisis setiap komponen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan komponen yang paling banyak dialami responden, yaitu sebanyak 50 responden (96,2%). 17 Gangguan tersebut terlihat dari keluhan responden yang sering terbangun pada malam hari, membutuhkan waktu lebih lama untuk mulai tertidur, serta 4 memiliki durasi tidur yang lebih pendek dibandingkan kebutuhan tidur orang dewasa. Selain itu, 35 responden (67,3%) memiliki durasi tidur yang kurang optimal, 24 responden (46,2%) mengalami peningkatan latensi tidur, dan 41 responden (78,8%) melaporkan gangguan aktivitas pada siang hari berupa rasa mengantuk, berkurangnya semangat, atau kesulitan mempertahankan aktivitas sehari-hari. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada responden tidak hanya memengaruhi 99 kondisi saat tidur, tetapi juga berdampak terhadap fungsi tubuh pada siang

hari. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa proses restorasi tubuh selama tidur belum berlangsung secara optimal sehingga cadangan energi yang dibutuhkan untuk menjalankan aktivitas kerja tidak dapat dipulihkan secara maksimal.

41 Gangguan tidur yang dialami responden juga terlihat pada komponen gangguan tidur malam. Berdasarkan hasil kuesioner PSQI, sebagian besar responden melaporkan sering terbangun pada malam hari atau dini hari, harus bangun untuk ke kamar mandi, serta merasakan kepanasan ketika tidur. Keluhan-keluhan tersebut merupakan bentuk gangguan tidur yang menyebabkan kontinuitas tidur terganggu sehingga kualitas tidur menjadi kurang baik. Akibatnya, proses restorasi tubuh selama tidur tidak berlangsung secara optimal dan berdampak pada kondisi fisik saat menjalankan aktivitas pada hari berikutnya.

106 Dampak kualitas tidur yang kurang baik juga terlihat pada aktivitas siang hari. Sebanyak 41 responden (78,8%) melaporkan mengalami gangguan aktivitas pada siang hari, seperti merasa mengantuk ketika melakukan aktivitas, kesulitan mempertahankan semangat, atau mengalami penurunan antusiasme dalam menyelesaikan pekerjaan. Selain itu, 39 responden (75,0%) juga menyatakan mengalami penurunan antusiasme dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur yang kurang baik tidak hanya memengaruhi waktu tidur malam, tetapi juga berdampak terhadap kesiapan fisik dan mental responden selama bekerja.

133 102 98 Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan adanya keterkaitan antara karakteristik responden, kualitas tidur, dan tingkat kelelahan. Sebagian besar responden merupakan perempuan, berpendidikan Diploma III Keperawatan, dan berada pada kelompok usia dewasa produktif. Karakteristik tersebut menggambarkan profil umum tenaga keperawatan di rumah sakit yang secara fisik masih berada pada usia produktif dan memiliki

kompetensi dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan. Namun demikian, tingginya proporsi responden yang memiliki kualitas tidur buruk dan mengalami kelelahan ringan menunjukkan bahwa karakteristik individu tersebut belum sepenuhnya mampu mengurangi dampak tuntutan pekerjaan terhadap kondisi fisik perawat. Dengan demikian, kualitas tidur menjadi salah satu aspek penting yang berhubungan dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat.

Menurut peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada sebagian besar responden tidak hanya tercermin dari skor total PSQI, tetapi juga dari tingginya proporsi gangguan tidur (96,2%), durasi tidur yang kurang optimal (67,3%), serta gangguan aktivitas pada siang hari (78,8%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memperoleh proses pemulihan tubuh secara optimal setelah bekerja. Oleh karena itu, penerapan *sleep hygiene* menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu memperbaiki kualitas tidur perawat. *Sleep hygiene* meliputi kebiasaan menjaga konsistensi waktu tidur, mengoptimalkan lingkungan tidur agar nyaman, membatasi konsumsi kafein sebelum tidur, mengurangi paparan cahaya dari perangkat elektronik menjelang waktu tidur, serta memanfaatkan waktu istirahat setelah *shift* kerja secara optimal (Shriane et al, 2023). Penerapan kebiasaan tersebut diharapkan mampu mendukung proses restorasi tubuh sehingga kualitas tidur meningkat dan tingkat kelelahan pada perawat dapat ditekan.

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa dari 5 responden yang memiliki kualitas tidur baik, sebanyak 2 responden (40,0%) tidak mengalami kelelahan dan 3 responden (60,0%) mengalami kelelahan ringan, sedangkan tidak terdapat responden yang mengalami kelelahan sedang. Sementara itu, dari 47 responden yang memiliki kualitas tidur buruk, sebanyak 16 responden (34,0%) tidak mengalami kelelahan, 30 responden (63,8%) mengalami kelelahan ringan, dan 1 responden (2,1%) mengalami kelelahan sedang. Secara deskriptif, distribusi tersebut menunjukkan bahwa

57

responden dengan kualitas tidur buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok yang mengalami kelelahan dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik.

4

24

21

72

135

Hasil distribusi silang memperlihatkan bahwa baik pada kelompok responden dengan kualitas tidur baik maupun kualitas tidur buruk, sebagian besar berada pada kategori kelelahan ringan. Namun demikian, proporsi responden dengan kualitas tidur buruk jauh lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik. Selain itu, hanya pada kelompok responden dengan kualitas tidur buruk ditemukan responden yang mengalami kelelahan sedang. Meskipun demikian, terdapat 16 responden (34,0%) yang memiliki kualitas tidur buruk tetapi tidak mengalami kelelahan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif kualitas tidur yang buruk tidak selalu diikuti oleh munculnya kelelahan pada setiap responden. Distribusi silang hanya menggambarkan pola hubungan secara deskriptif sehingga diperlukan analisis statistik untuk mengetahui signifikansi hubungan antarvariabel.

96

22

126

2

66

Pola distribusi silang penelitian ini serupa dengan penelitian Alameri et al. (2023) yang menunjukkan bahwa perawat dengan kualitas tidur buruk cenderung mengalami tingkat kelelahan yang lebih tinggi dibandingkan perawat dengan kualitas tidur baik. Penelitian tersebut dilakukan pada perawat yang bekerja dengan sistem *shift* di rumah sakit dengan jumlah responden yang lebih besar dibandingkan penelitian ini, sedangkan penelitian ini hanya melibatkan 52 perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih. Selain itu, systematic review oleh Zhang et al. (2023) juga melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk secara konsisten berhubungan dengan meningkatnya kelelahan pada perawat di berbagai rumah sakit dan unit pelayanan. Meskipun terdapat perbedaan lokasi penelitian, jumlah responden, dan karakteristik rumah sakit, ketiga penelitian memiliki kesamaan pada karakteristik responden, yaitu perawat yang bekerja dengan sistem *shift*. Kesamaan karakteristik tersebut

memungkinkan munculnya pola distribusi yang relatif serupa, yaitu kualitas tidur yang buruk lebih banyak ditemukan pada kelompok perawat yang mengalami kelelahan.

Keberadaan responden dengan kualitas tidur buruk namun tidak mengalami kelelahan menunjukkan bahwa gangguan tidur belum tentu secara langsung diikuti oleh munculnya kelelahan pada setiap individu. Sebagian responden masih mampu beradaptasi terhadap tuntutan pekerjaan sehingga kondisi fisik tetap dapat dipertahankan meskipun kualitas tidurnya kurang baik. Sebaliknya, ditemukannya responden dengan kualitas tidur baik yang mengalami kelelahan ringan menunjukkan bahwa kelelahan kerja merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas tidur. Faktor lain seperti beban kerja, tingkat stres, kondisi kesehatan, aktivitas di luar pekerjaan, serta kemampuan individu dalam beradaptasi juga dapat berkontribusi terhadap munculnya kelelahan. Oleh karena itu, kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan tingkat kelelahan, namun bukan satu-satunya faktor yang menentukan tingkat kelelahan pada perawat.

Meskipun demikian, secara keseluruhan hasil distribusi silang menunjukkan adanya kecenderungan bahwa kualitas tidur yang buruk lebih banyak ditemukan pada responden yang mengalami kelelahan dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas tidur baik. Pola tersebut memberikan gambaran awal mengenai adanya hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih. Kecenderungan tersebut kemudian diperkuat melalui hasil uji korelasi Spearman Rank yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan, sebagaimana akan dibahas pada bagian berikutnya.

4.3 Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

4.3.1 Kelemahan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah teknik total sampling yang direncanakan tidak dapat tercapai sepenuhnya karena tidak seluruh anggota populasi dapat menjadi responden dan terdapat kuesioner yang tidak memenuhi kelengkapan data. Selain itu, kondisi pelayanan di Instalasi Gawat Darurat yang dinamis menyebabkan proses pengumpulan data membutuhkan waktu lebih lama.

4.3.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada tahap pengumpulan data. Sebagian perawat tidak mendapatkan penjelasan *informed consent* secara lengkap dan belum dapat langsung mengisi kuesioner karena harus mengutamakan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kondisi kerja di Instalasi Gawat Darurat. Situasi pelayanan yang dinamis dan tidak dapat diprediksi mengharuskan peneliti menyesuaikan waktu pengambilan data dengan aktivitas responden, sehingga proses pengumpulan data berlangsung lebih lama dari yang telah direncanakan. Penelitian ini juga tidak melakukan pengambilan data terkait masa kerja sebagai perawat dan masa kerja sebagai perawat Instalasi Gawat Darurat, beban kerja, tingkat stres, kondisi kesehatan, aktivitas di luar pekerjaan.

5

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih, dapat disimpulkan bahwa:

79

5.1.1 Karakteristik responden pada penelitian ini didominasi oleh perempuan, berpendidikan Diploma III Keperawatan, dan berada pada kelompok usia dewasa produktif. Karakteristik tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden merupakan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi dasar serta berada pada usia yang masih produktif dalam menjalankan pelayanan kegawatdaruratan.

2

5.1.2 Sebagian besar perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 47 responden (90,4%), sedangkan hanya 5 responden (9,6%) yang memiliki kualitas tidur baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat belum memperoleh kualitas tidur yang optimal.

13

97

34

5.1.3 Sebagian besar perawat mengalami kelelahan pada kategori ringan, yaitu sebanyak 33 responden (63,5%), diikuti responden yang tidak mengalami kelelahan sebanyak 18 responden (34,6%), serta 1 responden (1,9%) mengalami kelelahan sedang. Tidak terdapat responden yang mengalami kelelahan berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih mampu beradaptasi terhadap tuntutan pekerjaan meskipun tetap mengalami kelelahan ringan.

28

8

115

5.1.4 Hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tingkat kelelahan pada perawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Panti Rapih dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi $r = 0,416$. Hubungan tersebut memiliki arah positif dengan kekuatan sedang,

119

yang menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur perawat maka tingkat kelelahan yang dialami cenderung semakin meningkat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Panti Rapih

Rumah sakit diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam upaya menjaga kesehatan kerja perawat, khususnya di Instalasi Gawat Darurat. Upaya yang dapat dilakukan antara lain mempertimbangkan penyusunan program promosi kesehatan kerja yang mencakup edukasi mengenai *sleep hygiene*, manajemen kelelahan (*fatigue management*), serta skrining berkala terhadap kualitas tidur dan tingkat kelelahan perawat, khususnya pada perawat yang bekerja dengan sistem shift. Langkah tersebut diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, menurunkan risiko kelelahan, serta mendukung keselamatan pasien dan mutu pelayanan keperawatan.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat untuk lebih memperhatikan kualitas tidur dan kondisi kelelahan yang dialami sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan dan kesiapan dalam bekerja. Perawat perlu mengenali tanda-tanda kelelahan serta memperhatikan berbagai faktor yang dapat memengaruhi kondisi tersebut, baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun aktivitas di luar pekerjaan. Dengan demikian, upaya menjaga kesehatan kerja tidak hanya menjadi tanggung jawab institusi, tetapi juga memerlukan kesadaran individu untuk mengenali dan mengelola kondisi yang dapat memengaruhi kualitas tidur dan kelelahan.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah keperawatan kerja dan manajemen keperawatan, serta menjadi bahan pengembangan ilmu mengenai pentingnya kualitas tidur dalam menjaga kesehatan kerja tenaga keperawatan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melibatkan jumlah responden yang lebih besar serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi tingkat kelelahan, seperti beban kerja, sistem kerja *shift*, stres kerja, masa kerja, kondisi kesehatan, maupun faktor psikososial. Penelitian dengan desain longitudinal atau metode campuran (*mixed methods*) juga dapat dilakukan agar hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kelelahan dapat dipahami secara lebih komprehensif.