

## Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Rawat Inap Rsud Pasar Rebo Tahun 2024

**Factors Associated with Sleep Quality in Inpatient Nurses At Pasar Rebo Hospital In 2024**

**Ega Ladiesta Pramesti\*, Ulya Qoulan Karima, Afif Amir Amrullah, Nayla Kamilia Fithri**  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, Pd. Labu,  
Jakarta Selatan, DKI Jakarta, Indonesia, 12450

\*Corresponding author: [2010713034@mahasiswa.upnvi.ac.id](mailto:2010713034@mahasiswa.upnvi.ac.id)

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perawat rawat inap dalam pelayanan kesehatan memiliki tuntutan pekerjaan yang tinggi, pola kerja yang berubah-ubah, emosi yang tidak stabil dan beban kerja yang tinggi dapat berakibat pada kualitas tidur perawat yang buruk. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel penelitian sebesar 106 responden didapatkan melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, *International Physical Activity Questionnaire short-form (IPAQ-sf)*, *Perceived Stress Scale (PSS)*, kuesioner penyakit fisik, lingkungan tidur, dan konsumsi makanan berisiko. Penelitian menggunakan analisis uji *chi-square* dan regresi logistik ganda.

**Hasil:** Hasil analisis *multivariat* menunjukkan bahwa status perkawinan ( $p\text{-value} = 0,000$ ; POR = 52,27), aktivitas fisik berat ( $p\text{-value} = 0,017$ ; POR = 9,476), lingkungan tidur ( $p\text{-value} = 0,012$ ; POR = 4,314), penyakit fisik ( $p\text{-value} = 0,026$ ; POR = 3,529), dan jenis kelamin ( $p\text{-value} = 0,005$ ; POR = 0,184) memiliki hubungan terhadap kualitas tidur.

**Kesimpulan:** Pada penelitian ini, variabel yang paling berhubungan adalah status perkawinan. Pihak rumah sakit dapat menyediakan fasilitas istirahat, program edukasi dan kegiatan yang bermanfaat bagi perawat sehingga perawat dapat meningkatkan kualitas tidurnya.

**Kata Kunci:** Status perkawinan ; Perawat rawat inap ; Kualitas tidur ; Aktivitas fisik

---

### ABSTRACT

**Background:** Inpatient nurses in health services have high job demands, changing work patterns, unstable emotions and high workloads can result in poor nurse sleep quality. This study aims to analyze the factors associated with sleep quality in inpatient nurses at Pasar Rebo Hospital.

**Methods:** The research instruments used *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* questionnaire, *International Physical Activity Questionnaire short-form (IPAQ-sf)*, *Perceived Stress Scale (PSS)*, physical illness questionnaire, sleep environment, and risky food consumption. The study used chi-square test analysis and multiple logistic regression.

**Result:** The results of multivariate analysis showed that marital status ( $p\text{-value} = 0.000$ ; POR = 52.27), heavy physical activity ( $p\text{-value} = 0.017$ ; POR = 9.476), sleep environment ( $p\text{-value} = 0.012$ ; POR = 4.314), physical illness ( $p\text{-value} = 0.026$ ; POR = 3.529), and gender ( $p\text{-value} = 0.005$ ; POR = 0.184) had an association with sleep quality.

**Conclusion:** In this study, the most related variable was marital status. The hospital can provide rest facilities, educational programmes and activities that are beneficial for nurses so that nurses can improve their sleep quality.

**Keywords:** Marital status ; Inpatient nurse ; Sleep quality ; Physical activity

## PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan aspek penting pada layanan yang disediakan di rumah sakit. Tugas perawat yang terkait langsung dengan keselamatan pasien dalam situasi yang berpotensi mengancam nyawa menuntut suatu tanggung jawab yang besar [1]. Keterkaitan antara pekerjaan dan tidur serta emosi yang tidak stabil merupakan hal yang tidak terpisahkan bagi perawat. Pekerjaan sebagai perawat yang mengharuskan mereka bekerja dengan sistem shift dapat memengaruhi pola tidur dan berdampak pada kesehatan serta kualitas hidup di luar jam kerja. Kualitas tidur perawat juga memengaruhi pada pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kurangnya tidur sebelum bekerja dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan di tempat kerja, bahkan berpotensi membahayakan keselamatan pasien [2].

Sebanyak 10% dari penduduk Indonesia, atau sekitar 28 juta orang mengalami gangguan tidur. Besarnya jumlah kejadian gangguan tidur tersebut berhubungan dengan permasalahan yang bertambah dan terjadi di kehidupan [3]. Pada populasi dunia, sebanyak 61,0% staf perawat memiliki kualitas tidur yang buruk [4]. Beberapa temuan penelitian dari banyak negara memperoleh hasil bahwa besarnya kualitas tidur pada kalangan perawat di Amerika Serikat 66% [5], Inggris 78% [6], dan Italia 54,6% [7]. Pada penelitian dari negara Asia, rumah sakit di Cina 76,3%,[8] di Korea Selatan 79,8% [9]. Selain itu, di Nigeria 61% [10], dan Ethiopia 70,6% [11] perawat memiliki kualitas tidur yang buruk. Sebuah penelitian yang melibatkan 100 perawat di rumah sakit di kota Larestan, Iran, menemukan bahwa lebih dari separuh (56%) perawat dalam penelitian ini mengalami kualitas tidur yang buruk serta memengaruhi kinerja sehari-harinya [12].

Menurut Potter & Perry dalam bukunya yang berjudul "*Canadian Fundamentals of Nursing*" menyebutkan bahwa faktor-faktor seperti penyakit fisik, *shift* kerja, aktivitas fisik, konsumsi makanan berisiko, stres emosional, dan lingkungan tidur dapat memengaruhi kualitas tidur [13]. Selain itu, aspek yang berperan dalam memengaruhi kualitas tidur yaitu faktor individu termasuk status perkawinan, jenis kelamin, usia dan masa kerja [14];[15]. Kualitas tidur yang kurang baik dapat timbul akibat masalah tidur misalnya waktu tidur yang kurang. Seseorang yang mengalami kurang tidur dapat memengaruhi suasana hati, konsentrasi, dan produktivitas sehari-hari [16]. Pola tidur yang terbalik seperti tidur di siang hari atau bekerja pada malam hari, sering kali menjadi tanda penyakit yang serius [13].

Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak negatif pada kinerja kognitif, kesehatan mental, dan sistem kekebalan tubuh pada perawat, memengaruhi proses bekerja dan berpikir pada perawat sehingga sulit mengingat sesuatu, sulit konsentrasi, berpikir lebih lambat, dan dapat membuat banyak kesalahan [17];[18] Pada aspek keselamatan dan kesehatan kerja, perawat yang kurang tidur lebih rentan melakukan kesalahan medik, seperti kesalahan pemberian obat atau kesalahan prosedural, yang dapat mengancam keselamatan pasien dan menyebabkan komplikasi serius. Selain itu, keletihan akibat kurang tidur meningkatkan risiko kecelakaan di tempat kerja, seperti terjatuh, tergelincir, atau terpotong oleh alat medis serta memiliki risiko lebih tinggi mengalami kecelakaan lalu lintas akibat kelelahan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo merupakan salah satu fasilitas kesehatan unggulan di bawah naungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Rumah sakit ini menerapkan sistem kerja *shift* dan beroperasi selama 24 jam dengan total 177 perawat pada bagian Instalasi Rawat Inap. Pada instalasi rawat inap terdapat 8 ruang dan 447 bed. Pada instalasi tersebut menerapkan 3 *shift* kerja, yakni *shift* pagi pukul 7.30-14.30 WIB, *shift* siang pukul 14.00-20.30 WIB dan *shift* malam 20.00-7.30 WIB. Pola rotasi *shift* kerja umumnya pada perawat rawat inap di rumah sakit ini menggunakan sistem 2-2-2 dalam seminggu, berarti setiap perawat mendapatkan pergantian 3 pola kerja dalam seminggu. Namun, ketentuan ini terdapat pengecualian bagi perawat yang sedang hamil atau setelah melahirkan sehingga diberlakukan sistem non *shift*. Selain itu, untuk *shift* kerja malam pada rumah sakit ini juga terdapat sistem bergantian jaga yakni pada pukul 2.00-4.00 WIB dan pukul 4.00-6.00 WIB.

Menurut data survei pendahuluan pada tanggal 28 Maret 2024 pada instalasi rawat inap RSUD Pasar Rebo dengan melibatkan 10 perawat rawat inap, menunjukkan bahwa 8 (80%) dari 10 perawat memiliki kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan wawancara, perawat mengeluhkan sering menguap, kurang semangat untuk bekerja, merasa pusing akibat kurang tidur dan mengantuk khususnya setelah menjalani *shift* kerja malam. Berdasarkan informasi Kepala Ruangan Rawat Inap menyatakan bahwa satu perawat dapat memegang sebanyak 5-6 pasien rawat inap. Perawat bertanggung jawab atas pasien yang membutuhkan perawatan 24 jam termasuk observasi, pemberian obat, memandikan pasien, *bed making*, dan *monitoring* kondisi pasien. Apabila perawat bertanggung jawab atas 5-6 pasien, memungkinkan bagi perawat untuk mengalami beban kerja yang tinggi. Belum adanya data yang akurat mengenai kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Rebo, peneliti perlu melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2024".

## METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Juni 2024. Fokus penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur. Sampel penelitian ini mencakup 106 perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, menggunakan desain studi *Cross-sectional* dengan metode *Purposive Sampling* yang berarti sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : perawat memiliki sistem 3 *shift* kerja, perawat yang hadir pada saat pengambilan data. Kriteria eksklusi : perawat yang tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, perawat yang bekerja di bagian *IGD, ICCU, ICU, HCU*, perawat yang sedang hamil, perawat yang sedang cuti/sakit. Penelitian ini didasarkan pada studi pendahuluan yang menemukan bahwa 8 dari 10 karyawan (80%) mengalami kualitas tidur buruk. Penelitian bertujuan untuk memberi kesadaran pada responden akan pentingnya kualitas tidur yang baik. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur, *International Physical Activity Questionnaire short-form (IPAQ-sf)* digunakan mengukur aktivitas fisik, Kuesioner *Perceived Stress Scale (PSS)* untuk mengukur stres emosional, serta Kuesioner penyakit fisik, lingkungan tidur, dan konsumsi makanan berisiko. data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dan Regresi linear ganda untuk mengetahui hubungan dan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo tahun 2024. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) UPN "Veteran" Jakarta dengan Nomor: 251/V/2024/KEP.

## HASIL

Berikut adalah distribusi dan frekuensi terkait kualitas tidur, faktor internal dan eksternal.

**Tabel 1. Hasil Analisis Statistik Distribusi Variabel Bebas dan Terikat di RSUD Pasar REBO**

Variabel	Jumlah (n=106)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
≥ 33 tahun	58	54,7
< 33 tahun	48	45,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	80	75,5
Laki-laki	26	24,5
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	92	86,8
Belum/Tidak Menikah	14	13,2
<b>Masa Kerja</b>		
< 10 tahun	57	53,8

Variabel	Jumlah (n=106)	Percentase (%)
≥ 10 tahun	49	46,2
<b>Penyakit Fisik</b>		
Ada	58	54,7
Tidak ada	48	45,3
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Ringan	46	43,4
Sedang	37	34,9
Berat	23	21,7
<b>Konsumsi Makanan Berisiko</b>		
Konsumsi	72	67,9
Tidak Konsumsi	34	32,1
<b>Stres Emosional</b>		
Ringan	82	77,4
Sedang	24	22,6
<b>Lingkungan Tidur</b>		
Tidak Nyaman	54	50,9
Nyaman	52	49,1
<b>Shift Kerja</b>		
Malam	24	22,6
Siang	36	34,0
Pagi	46	43,4

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa, sebanyak 68 (64,2%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk diukur menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Dalam kelompok faktor internal, distribusi variabel usia didapatkan bahwa usia responden hampir sebanding antara > 33 tahun (54,7%) dengan yang < 33 tahun (45,3%). Sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 80 (75,5%) dan sebanyak 92 (86,8%) perawat berstatus menikah. Responden hampir sebanding antara masa kerja < 10 tahun sebanyak 57 (53,8%) dengan masa kerja > 10 tahun sebanyak 49 (46,2%). Didapatkan sebanyak 57 (53,8%) responden memiliki penyakit fisik. Terdapat sebanyak 46 (43,4%) perawat dengan aktivitas fisik ringan. Sebagian besar 72 (67,2%) responden mengonsumsi makanan berisiko dan 82 (77,4%) responden memiliki stres ringan. Pada kelompok faktor eksternal, Distribusi variabel lingkungan tidur didapatkan sebanyak 54 (50,9%) responden memiliki lingkungan tidurnya tidak nyaman. Sebagian besar 46 (43,4%) responden sedang menjalani shift kerja pagi.

Kualitas tidur adalah mencakup sejauh mana seseorang mendapatkan istirahat yang berkualitas dengan pertimbangan apakah tidurnya nyenyak dan mampu memulihkan energi dengan baik (*National Sleep Foundation*, 2020). Dengan kata lain, kualitas tidur merupakan kualitas istirahat yang telah diperoleh seseorang yang bukan hanya diukur dari lamanya tidur, tetapi juga dari kenyamanan dan efektivitasnya dalam memulihkan energi. Penilaian kualitas tidur pada studi ini menggunakan kuesioner *pittsburgh sleep quality index (PSQI)*. Sebesar 61% perawat di seluruh dunia memiliki kualitas tidur yang buruk. Menurut hasil penelitian dari 106 responden sebanyak 68 (64,2%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Dengan demikian, jumlah ini tergolong tinggi bagi perawat RSUD Pasar Rebo yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan lain yang meneliti terkait penilaian kualitas tidur pada perawat rawat inap RS X Gresik yang melibatkan 53 responden yaitu perawat rawat inap. Hasil penelitian yang didiperoleh sebanyak 37 (69,8%) responden mengalami kualitas tidur yang buruk [14].

Kualitas tidur yang buruk adalah hal umum yang terjadi pada staf keperawatan di seluruh dunia dan dipengaruhi karakteristik demografis seperti usia, IMT, dan masa kerja [4]. Hal ini dikarenakan karakteristik profesi keperawatan melibatkan banyak tuntutan untuk kebutuhan pasien, bekerja dalam *shift*, dan kurangnya waktu yang dapat memberikan sejumlah dampak negatif terhadap kesehatan [19]. Bagi

perawat, memiliki tidur yang baik dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Perawat adalah pilar utama dalam operasional rumah sakit yang mendukung kelancaran operasionalnya. Pekerjaan perawat, terutama yang menjalankan *shift* malam, seringkali mengganggu pola tidur alami dan memicu berbagai gangguan tidur. Prevalensi kualitas tidur buruk yang tinggi pada perawat tidak hanya membahayakan kesehatan mereka sendiri, tetapi juga dapat berakibat fatal bagi kinerja dan keselamatan pasien. Maka dari itu, kualitas tidur menjadi sangat penting bagi perawat agar mereka dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien.

**Tabel 2. Uji Bivariat Hubungan Variabel Dependend Dengan Independent**

Variabel	Kualitas Tidur				Total	P-value	POR (95% CI)
	Baik		Buruk				
	n	%	n	%	n		
<b>Usia</b>							
≥ 33 tahun	13	22,4	45	77,6	58	0,003	3,763 (1,62-8,69)
< 33 tahun	25	52,1	23	47,9	48		Ref
<b>Jenis Kelamin</b>							
Perempuan	21	26,3	59	73,8	80	0,000	0,188 (0,07-0,48)
Laki-laki	17	65,4	9	34,6	26		Ref
<b>Status Perkawinan</b>							
Menikah	26	28,3	66	71,7	92	0,000	15,231 (3,18-72,78)
Belum/Tidak Menikah	12	85,7	2	14,3	14		Ref
<b>Masa Kerja</b>							
< 10 tahun	21	36,8	36	63,2	57	0,979	1,098 (0,49-2,43)
≥ 10 tahun	17	34,7	32	65,3	49		Ref
<b>Penyakit Fisik</b>							
Ada	12	20,7	46	79,3	58	0,000	4,530 (1,93-10,62)
Tidak Ada	26	54,2	22	45,8	48		Ref
<b>Aktivitas Fisik</b>							
Ringan	20	43,5	26	56,5	46	0,305	1,603 (0,65-3,95)
Sedang	12	32,4	25	67,6	37		Ref
Berat	6	26,1	17	73,9	23	0,164	2,179 (0,72-6,53)
<b>Konsumsi Makanan Berisiko</b>							
Konsumsi	23	31,9	49	68,1	72	0,316	1,682 (0,72-3,89)
Tidak Konsumsi	15	44,1	19	55,9	34		Ref
<b>Stres Emosional</b>							
Sedang	5	20,8	19	79,2	24	0,133	2,559 (0,87-7,53)
Ringan	33	40,2	49	59,8	82		Ref
<b>Lingkungan Tidur</b>							
Tidak Nyaman	11	20,4	43	79,6	54	0,001	4,222 (1,79-9,94)
Nyaman	27	51,9	25	48,1	52		Ref
<b>Shift Kerja</b>							
Malam	2	8,3	22	91,7	24	0,005	9,240 (1,94-43,94)
Siang	15	41,7	21	58,3	36	0,718	1,176 (0,48- 2,83)
Pagi	25	54,3	21	45,7	46		Ref

Hubungan antara faktor internal dan eksternal dengan kualitas tidur didapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit fisik, lingkungan tidur dan *shift* kerja malam dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo tahun 2024. Tidak terdapat hubungan bermakna antara masa kerja, aktivitas fisik, konsumsi makanan berisiko, stres emosional, dan *shift* kerja pagi dan siang dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo tahun 2024.

**Tabel 3. Uji Multivariat: Model Akhir Regresi Logistik Ganda**

Variabel	B	S.E	Nilai p	Exp (B)	95 % CI	
					Lower	Upper
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	-1,690	0,607	0,005	0,184	0,056	0,606
<b>Status Perkawinan</b>						
Menikah	3,957	1,074	0,001	52,278	6,365	429,380
<b>Penyakit Fisik</b>						
Ada	1,261	0,567	0,026	3,529	1,162	10,721
<b>Aktivitas Fisik</b>						
Ringan	0,399	0,610	0,513	1,491	0,451	4,924
Berat	2,249	0,939	0,017	9,476	1,504	59,700
<b>Lingkungan Tidur</b>						
Tidak nyaman	1,462	0,581	0,012	4,314	1,381	13,476

Tabel 3 tersebut menunjukkan hasil analisis akhir dari model regresi logistik ganda dengan variabel memiliki nilai  $p < 0,05$  yaitu jenis kelamin, status perkawinan, penyakit fisik, lingkungan tidur, dan aktivitas fisik berat. Dari hasil analisis, didapatkan bahwa variabel status perkawinan adalah variabel yang paling memengaruhi terhadap kualitas tidur buruk pada perawat rawat inap dengan nilai  $p=0,001$  dengan POR sebesar 52,278 (95% CI = 6,365-429,380), diartikan bahwa perawat dengan status perkawinan menikah berisiko 52,278 kali lebih besar untuk masuk dalam kualitas tidur yang buruk dibandingkan yang berstatus belum atau tidak menikah.

## PEMBAHASAN

Hasil akhir analisis *multivariat* menyatakan bahwa variabel status perkawinan menjadi variabel dominan dalam kejadian kualitas tidur yang buruk pada perawat rawat inap. Penelitian ini menyatakan bahwa perawat rawat inap yang berstatus menikah berisiko 52,278 (95% CI = 6,365-429,380) kali masuk dalam kualitas tidur yang buruk dibandingkan perawat berstatus belum atau tidak menikah. Namun, pada hasil tersebut menunjukkan adanya over estimasi nilai yang sangat besar. Hal ini dapat terjadi karena mungkin sampel dalam penelitian tidak mewakili populasi secara keseluruhan atau tidak ada randomisasi yang cukup baik, hal ini dapat mengarah pada over estimasi hubungan antara variabel. Untuk mengurangi potensi over estimasi, penting untuk melakukan kontrol yang cermat terhadap faktor-faktor ini dalam desain penelitian, analisis data, dan interpretasi hasil. Penggunaan metode analisis yang tepat dan mempertimbangkan faktor *confounding* yang mungkin ada akan membantu menghasilkan estimasi yang lebih akurat dan generalisasi yang lebih andal dari hasil penelitian.

Perawat yang sudah menikah cenderung lebih sering mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mereka yang belum menikah. Hal ini terjadi karena meningkatnya tanggung jawab, yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan, stres, atau depresi [20]. Berdasarkan hasil terdapat hubungan paling dominan antara status perkawinan dan kualitas tidur. Hal ini terjadi karena banyaknya responden yang berjenis kelamin perempuan dan sudah menikah. Individu khususnya perempuan yang sudah berkeluarga dan memiliki anak dalam rentang usia 0-6 tahun sering mengalami konflik dalam menjalankan peran gandanya sebagai ibu yang bekerja. Kehadiran anak-anak pada rentang usia tersebut memerlukan pengawasan dan perhatian ekstra, yang kemudian menambah beban kerja ibu yang bekerja. Responden pada kondisi ini biasanya memiliki tanggung jawab besar terhadap keluarga, sehingga dapat memiliki beban yang lebih tinggi karena harus memikirkan anggota keluarga selain diri mereka sendiri.

Hasil dari penelitian konsisten dengan temuan Alharbi dkk., (2021) yang menyatakan bahwa individu yang sudah menikah berisiko 1,15 (95% CI =0,54-2,44) kali masuk dalam kualitas tidur buruk daripada individu belum atau tidak menikah. Penelitian lain oleh Guo dkk., (2023) juga mendukung hal ini dengan menemukan individu yang sudah menikah berisiko 1,408 (95% CI = 1,10-1,80) kali masuk dalam kualitas tidur buruk daripada individu yang berstatus belum atau tidak menikah [21]. Pernikahan yang tinggal bersama merupakan faktor protektif terhadap gangguan tidur, sedangkan pernikahan yang tinggal terpisah merupakan faktor risiko yang lebih besar dibandingkan pernikahan yang tinggal bersama [21]. Berdasarkan penelitian lain, kualitas tidur laki-laki yang belum berkeluarga umumnya lebih baik dibandingkan laki-laki yang sudah berkeluarga. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah laki-laki yang belum berkeluarga tidak memiliki beban tanggung jawab keluarga yang sama besarnya dengan laki-laki yang sudah berkeluarga [22].

Pada hasil temuan penelitian untuk variabel aktivitas fisik ringan dan berat tidak dikeluarkan dari hasil uji. Hal ini karena keputusan peneliti untuk tetap mempertahankan variabel tersebut berdasarkan nilai substansinya. Hal ini karena masih terdapat kategori yang masuk dalam pemodelan uji regresi logistik ganda yaitu pada aktivitas fisik berat. Diperoleh nilai POR aktivitas fisik ringan dan aktivitas fisik berat sebesar 1,491 (95% CI= 0,451-4,924) dan 9,476 (95% CI = 1,504-59,700) yang berarti perawat dengan aktivitas fisik ringan berisiko 1,491 kali dan perawat aktivitas fisik berat berisiko 9,476 kali masuk dalam kualitas tidur yang buruk daripada perawat dengan aktivitas fisik sedang. Dengan kata lain, aktivitas fisik dapat memberikan risiko kepada responden untuk mengalami kualitas tidur yang buruk. Pada studi ini, terdapat risiko yang cukup besar antara aktivitas fisik dan kualitas tidur. Hal ini mungkin terjadi karena perawat memiliki kegiatan yang cukup padat di rumah sakit, yang dapat menyebabkan kelelahan otot dan nyeri, sehingga membuat sulit tidur nyenyak. Selain itu, tubuh responden mungkin belum terbiasa dengan aktivitas fisik yang ada. Oleh karena itu, disarankan bagi perawat untuk menghindari aktivitas fisik terlalu dekat dengan waktu tidur. Jika baru memulai program latihan fisik, mulailah perlahan dan tingkatkan intensitas secara bertahap.

Hasil akhir analisis *multivariat* menunjukkan POR untuk variabel lingkungan tidur 4,314 (95% CI = 1,381-13,476) mengindikasikan pada responden dengan lingkungan tidur tidak nyaman berisiko 4,314 kali masuk dalam kualitas tidur yang buruk daripada responden dengan lingkungan tidur nyaman. Kualitas tidur dapat terganggu oleh berbagai faktor di lingkungan sekitar tempat tidur, seperti suara bising, suhu ruangan, dan pencahayaan terlalu terang. Hal ini terjadi karena lingkungan yang nyaman dan kondusif dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, namun tingkat kenyamanan ini bervariasi untuk setiap individu. Hal ini tergantung pada kebiasaan tidur dan penyesuaian lingkungan yang dilakukan oleh masing-masing individu. Perubahan dari lingkungan yang sunyi menjadi bising dapat mengganggu kenyamanan dan menyulitkan seseorang untuk tidur. Hal ini karena tubuh manusia memiliki jam biologis yang terbiasa dengan rutinitas tertentu, termasuk waktu tidur dan bangun. Ketika terjadi perubahan mendadak, seperti perubahan suara di lingkungan tidur, tubuh akan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dan dapat menyebabkan kesulitan untuk tertidur.

Pada hasil uji *multivariat* diperoleh nilai POR untuk variabel penyakit fisik sebesar 3,529 (95% CI= 1,162-10,721) yang menandakan bahwa perawat yang memiliki penyakit fisik berisiko 3,529 kali masuk dalam kualitas tidur yang buruk daripada perawat yang tidak memiliki penyakit fisik. Hal ini terjadi karena beberapa responden dalam penelitian ini melaporkan adanya nyeri di berbagai bagian tubuh seperti dada atau perut. Fenomena ini dapat disebabkan oleh efek dari jadwal kerja *shift* yang mengganggu sistem pencernaan. Selain itu, rasa sakit dan ketidaknyamanan seperti nyeri tubuh atau sering buang air kecil di malam hari, menyebabkan perawat sering terbangun dan sulit kembali tidur. Hal ini berakibat pada kurang tidur, kelelahan kronis, dan penurunan konsentrasi. Jika tidak diatasi, siklus gangguan tidur ini dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, memperburuk kondisi kesehatan mereka secara umum, dan memperkuat potensi kecelakaan dan kesalahan medis. Beberapa masalah dapat diatasi melalui langkah 85

pencegahan primer. Namun, apabila muncul masalah serius terkait kesehatan, keluarga, atau sosial, solusi sementara atau permanen dapat dilakukan dengan menawarkan jenis pekerjaan alternatif dan menarik pekerja dari *shift* malam untuk jangka waktu tertentu demi menjaga kesehatan.

Variabel jenis kelamin menunjukkan nilai POR yakni  $1:0,184 = 5,43$  (95% CI = 0,056-0,606), mengindikasikan bahwa perawat perempuan berisiko 5,43 kali masuk dalam kualitas tidur buruk dibandingkan perawat laki-laki. Jenis kelamin perempuan menjadi faktor risiko yang memungkinkan mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini terjadi karena individu perempuan sering kali mengalami kerugian dalam hal faktor sosio-ekonomi, seperti pendidikan dan pendapatan pribadi. Lalu, perempuan lebih rentan terhadap gangguan somatik dan psikiatrik dibandingkan laki-laki. Selanjutnya, perempuan mengalami perubahan dalam hormon reproduksi yang disekresikan [23]. Dampak negatif dari sifat pekerjaan keperawatan seperti gangguan ritme sirkadian akibat seringnya pergantian *shift* bisa berupa masalah kesehatan fisik pada wanita berupa gangguan hormonal, serta perasaan negatif lainnya. Situasi ini bisa mengakibatkan penurunan kualitas tidur dan mengganggu kehidupan secara keseluruhan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur perawat rawat inap di RSUD Pasar Rebo dipengaruhi oleh beberapa faktor internal, seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, kondisi fisik, lingkungan tidur, dan *shift* kerja malam. Sebaliknya, faktor eksternal seperti masa kerja, aktivitas fisik, konsumsi makanan berisiko, stres emosional, serta *shift* kerja pagi dan siang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur perawat. Selain itu, status perkawinan ditemukan sebagai faktor yang paling memengaruhi terhadap kualitas tidur perawat rawat inap di RSUD Pasar Rebo Tahun 2024. Hasil penelitian ini menekankan pentingnya memperhatikan faktor-faktor dalam kualitas tidur guna meminimalkan risiko kualitas tidur yang buruk.

Dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat diberikan seperti membuat *day care* bagi perawat yang memiliki anak kecil khususnya pada saat bekerja di *shift* kerja malam, sehingga dapat menyeimbangkan tugas sebagai orang tua dan pekerja. Kedua, menerapkan sistem *shift* yang lebih fleksibel memungkinkan penambahan perawat yang sedang tidak bertugas saat jumlah pasien meningkat. Ketiga, menyelenggarakan penyuluhan bagi perawat tentang upaya konflik dalam berkeluarga sehingga antar pasangan dapat lebih menghargai yang dapat membantu perawat meningkatkan kualitas tidurnya. Edukasi ini dapat dilakukan dengan menghadirkan narasumber ahli di bidangnya. Keempat, menciptakan kegiatan yang dapat menumbuhkan motivasi dan kesejahteraan perawat seperti pemberian apresiasi dan *reward* kepada perawat yang menjaga kesehatan tidurnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tinambunan ME. Hubungan Locus Of Control dengan Burnout Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pasar Rebo. 2021;1–9.
2. Stimpfel AW, Fatehi F, Kovner C. Nurses' sleep, work hours, and patient care quality, and safety. Sleep Health. 2019;6(3):314–20.
3. National Heart Lung and Blood Institute. National Heart, Lung, and Blood Institute. 2022 [cited 2024 Mar 15]. What Are Sleep Deprivation and Deficiency? Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/sleep-deprivation>
4. Zeng LN, Yang Y, Wang C, Li XH, Xiang YF, Hall BJ, et al. Prevalence of Poor Sleep Quality in Nursing Staff: A Meta-Analysis of Observational Studies. Behavioral Sleep Medicine. 2020;18(6):746–59.
5. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. J Nurs Manag. 2017;25(7):549–57.

6. McDowall K, Murphy E, Anderson K. The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occup Med (Chic Ill)*. 2017;67(8):621–5.
7. Di Muzio M, Diella G, Di Simone E, Novelli L, Alfonsi V, Scarpelli S, et al. Nurses and Night Shifts: Poor Sleep Quality Exacerbates Psychomotor Performance. *Front Neurosci*. 2020;14(October):1–7.
8. Dong H, Zhang Q, Zhu C, Lv Q. Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: A cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18(1):1–9.
9. Park E, Lee HY, Park CSY. Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. *J Nurs Manag*. 2018;26(8):1051–8.
10. Okunade K. Profiles of Sugar Fermenting Bacteria of the Oral Cavity among Children with Dental Caries Attending Stomatology Services at Ruhengeri Referral Hospital in Musanze District, Northern Rwanda. 2018;(January):19–26.
11. Olana DD, Ayana AM, Abebe ST. Sleep quality and its associated factors among nurses in Jimma zone public hospitals, southwest Ethiopia, 2018. *Sleep and Hypnosis A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology*. 2019;21(4):271–80.
12. Bazrafshan M, Moravveji F, Soleymaninejad N, Zare F, Rahimpoor R, Zolghadr R. Prevalence and effects of sleep disorders among shift-working nurses. *Ann Trop Med Public Health*. 2018;11(1):13–8.
13. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Canadian Fundamentals of Nursing. fifth edit. Kerr JCR, Astle BJ, Wood MJ, Duggleby W, editors. Canada: Elsevier; 2014. 1–1552 p.
14. Mufadhol AF, Yustinus Denny Ardyanto. Hubungan Usia, Masa Kerja, dan Indeks Masa Tubuh dengan Kualitas Tidur Perawat Instalasi Rawat Inap pada Rumah Sakit X Gresik. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2023;6(10):1963–8.
15. Verlinden JJ, Moloney ME, Whitehurst LN, Weafer J. Sex Differences in the Association Between Poor Sleep Quality and Alcohol-Related Problems Among Heavy Drinkers With Insomnia. 2022;16(May):1–7.
16. National Sleep Foundation. Sleep by the Numbers. National Sleep Foundation. 2021 May 12;
17. Hershner S. Sleep and academic performance: measuring the impact of sleep. *Curr Opin Behav Sci*. 2020;33:51–6.
18. Nuryanti EA. Analisis Determinan Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Wanita di PT. Sandratex Tahun 2016. 2016;1(12):13.
19. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;16(1).
20. Budyawati NLPW, Utami DKI. Proporsi dan Karakteristik Kualitas Tidur Buruk Pada Guru-Guru Sekolah Menengah Atas Negeri Di Denpasar. *Jurnal Harian Regional E-JURNAL MEDIKA*,. 2019;8.
21. Guo X, Meng Y, Lian H, Li Y, Xu Y, Zhang R, et al. Marital status and living apart affect sleep quality in male military personnel: a study of the China's Navy during COVID-19. *Front Psychiatry*. 2023;14(July):1–13.
22. Wu W, Jiang Y, Wang N, Zhu M, Liu X, Jiang F, et al. Sleep quality of Shanghai residents: population-based cross-sectional study. *Quality of Life Research*. 2020;29(4):1055–64.

23. Zhang Y, Lin C, Li H, Li L, Zhou X, Xiong Y, et al. The relationship between childhood adversity and sleep quality among rural older adults in China: the mediating role of anxiety and negative coping. BMC Psychiatry. 2024;24(1):1–9.