

ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA KERJA GILIR DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK X PURWAKARTA

(*THE RELATIONSHIP BETWEEN SHIFTWORK AND NURSES QUALITY OF SLEEP
AT MOTHER AND CHILD HOSPITAL X PURWAKARTA*)

Rr. Desire Meria Nataliningrum¹, Rizka Hanifannisa Rubani², Zacarja Jacob Manoe³

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

²Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

³Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

E-mail korespondensi: desire.meria@lecture.unjani.ac.id

ABSTRAK

Sistem kerja gilir umumnya diberlakukan oleh rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam. Penerapan kerja gilir sering kali berpengaruh terhadap kualitas tidur perawat. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kesehatan dan produktivitas perawat dalam melakukan pekerjaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kerja gilir dengan kualitas tidur pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta dengan menggunakan metode analitik dan pendekatan studi potong lintang. Jumlah perawat yang menjadi sampel penelitian sebanyak 78 orang, terbagi dalam 59 perawat *shift* (75,6%) dan 19 perawat *non-shift* (24,4%), didapatkan melalui cara *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Perawat *shift* yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 42 perawat (71,2%) dan perawat *non-shift* yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 14 perawat (73,7%). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kerja gilir dengan kualitas tidur pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta ($p=0,001$). Kualitas tidur pada perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti stres psikologis (penyakit dan situasi yang menyebabkan stres), aktivitas fisik serta aktivitas sosial, diet, obat-obatan, usia, motivasi, hubungan keluarga, konsumsi kafein, gaya hidup, dan penyakit penyerta.

Kata kunci: kerja *shift*, kualitas tidur, perawat, *Pittsburgh Sleep Quality Index*

ABSTRACT

A 24 hours hospital management commonly apply shift work giving services. Shift work can disturb nurse sleep quality. Poor sleep quality often affect work health and work performance.

This study aims to determine the relationship between shift work and sleep quality in nurses at X Hospital for Mother and Children Purwakarta as analytical research by using a cross sectional study approach. A total of 78 nurses involved consisting of 59 shift nurses (75.6%) and 19 non-shift nurses (24.4%), collected by sample random sampling. The instrument was the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. There were 42 shift nurses who had poor sleep quality (71.2%) and 14 non-shift nurses who had good sleep quality (73.7%). The results showed that there was a significant relationship between shift work and sleep quality in nurses at X Hospital for Mother and Children Purwakarta ($p = 0.001$). The quality of sleep in nurses can be influenced by several factors such as psychological stress (diseases and situations that cause stress), physical activity and social activity, diet, drugs, age, motivation, family relationships, caffeine consumption, lifestyle, and comorbidities.

Keywords: shift work, sleep quality, nurse, Pittsburgh Sleep Quality Index

PENDAHULUAN

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dapat dibangunkan dengan cara diberi rangsang sensoris atau rangsang lainnya dan merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani. Tidur dipengaruhi oleh jam fisiologi tubuh yang disebut irama sirkadian. Irama sirkadian sangat dipengaruhi oleh rangsang cahaya. Pada saat malam hari atau dalam kondisi gelap, *Nukleus suprachiasmatic* (SCN) akan memberi sinyal pada otak untuk meningkatkan sekresi melatonin. Jika terjadi peningkatan produksi melatonin maka tubuh akan menerima sinyal untuk memulai fase tidur.¹⁻³ Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang tentang pengalaman tidur. Beberapa indikator yang menunjukkan bahwa seseorang memiliki kualitas tidur yang baik adalah latensi tidur yang pendek, waktu terjaga yang lebih sedikit, dan frekuensi

bangun setelah onset tidur sedikit.⁴ Waktu tidur normal orang dewasa dengan rentang usia 18 sampai 40 tahun sekitar 7 sampai 8 jam perhari.⁵ Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan suatu metode penilaian yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang selama sebulan terakhir. PSQI terdiri dari sembilan belas butir pertanyaan yang membentuk tujuh komponen penilaian. Tujuh komponen penilaian tersebut adalah kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari.^{6,7}

Kerja gilir merupakan pengaturan waktu kerja yang diterapkan oleh suatu perusahaan, pekerja yang bersangkutan saling menggantikan satu sama lain dalam bidang yang sama setelah periode waktu tertentu.^{8,9} Perawat merupakan petugas pelayanan

kesehatan di rumah sakit yang melakukan kerja gilir, karena perawat harus memberikan asuhan keperawatan di rumah sakit yang beroperasi selama 24 jam.^{10,11} Kerja gilir yang diterapkan di rumah sakit yang ada di Indonesia secara umum terdiri dari 3 *shift*.¹² Ketidaksesuaian antara jam kerja dan irama sirkadian pada pekerja *shift* menimbulkan gangguan tidur. Hal ini menjadi masalah problematik karena keterbatasan waktu tidur dan ketidakselarasan ritme sirkadian pekerja akan berbenturan dengan prioritas hasil produksi dan keterbatasan sumber daya manusia.¹³ Adanya sistem kerja gilir perawat sudah diidentifikasi sebagai penyebab utama yang dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk.¹⁴

Penelitian Nurhaenih dan kawan-kawan menunjukkan prevalensi gangguan kualitas tidur pada perawat yang bekerja di rumah sakit dengan pola kerja dua *shift* per hari sebesar 63,9% dan 43% dengan pola kerja tiga *shift* per hari. Perawat yang bekerja *shift* malam atau rotasi cenderung mengalami gangguan pola tidur yang lebih sering dibandingkan mereka yang bekerja dengan jam kerja normal. Gangguan tidur ini tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik dan mental perawat, tetapi juga dapat memengaruhi kinerja mereka dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Penurunan kewaspadaan dan peningkatan kelelahan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian obat dan perawatan pasien.¹⁵ Suatu penelitian yang dilakukan di tiga rumah sakit di Ethiopia pada tahun 2018 menyebutkan terdapat 25,6% perawat dengan kerja *shift* yang mengalami *Shift Work Sleep Disorder* (SWSD).¹⁶

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) X adalah rumah sakit tipe C yang terletak di kabupaten Purwakarta yang memberikan pelayanan kesehatan selama 24 jam sehingga perawat yang bekerja di IGD dan instalasi rawat inap menerapkan sistem kerja gilir.¹⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kerja gilir dengan kualitas tidur pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan studi potong lintang (*cross sectional study*). Penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember 2020 menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* untuk menilai kualitas tidur. Persetujuan etik nomor 044/UM1.10/2020, didapat dari Komisi Etik Penelitian dan Kesehatan (KPEK) Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani.

Subjek penelitian adalah perawat Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi *informed consent* dan telah bekerja minimal 1 tahun. Kriteria eksklusi adalah perawat yang sedang dalam pengobatan gangguan tidur dan gangguan jiwa lainnya, perawat yang memiliki penyakit yang juga menyebabkan gangguan kualitas tidur, dan perawat yang memiliki pekerjaan selain menjadi perawat.

Jumlah Sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dari 78 orang perawat. Perhitungan besar jumlah sampel menggunakan rumus uji 2 proporsi dengan hasil minimal sampel sebanyak 19 perawat *shift* dan 19 perawat *non-shift*. Pada penelitian ini seluruh perawat *shift* dan *non-shift* RSIA X Purwakarta dilibatkan sebagai sampel.

Prosedur Penelitian

Tahap persiapan penelitian dilakukan dengan mempersiapkan instrumen penelitian, mengurus surat izin etik, serta melakukan koordinasi dengan RSIA X Purwakarta. Peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan mengenai maksud, tujuan, manfaat penelitian, dan menanyakan kembali kesediaan perawat untuk menjadi responden.

Kuesioner PSQI dibacakan kepada setiap responden, kemudian data yang diperoleh, dikumpulkan dan dianalisis.

Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat untuk deskripsi karakteristik masing-masing variabel dan analisis komponen kuesioner PSQI. Setelah itu dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik

Responden yang berjumlah 78 perawat terbagi menjadi 59 perawat (75,6%) berusia ≤ 30 tahun dan 19 perawat (24,4%) berusia > 30 tahun. Perawat dengan usia > 30 tahun memiliki risiko mengalami gangguan tidur 4,3 kali lebih besar dibandingkan perawat berusia ≤ 30 tahun.¹⁸ Perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 orang (92,3%) dan hanya 6 (7,7%) yang berjenis kelamin laki-laki. Beberapa penelitian menunjukkan perawat perempuan lebih mudah menderita gangguan tidur dibandingkan dengan perawat laki-laki karena memiliki peran ganda dalam kehidupannya.¹⁹ Berdasarkan lama kerja, sebanyak 54 perawat (69,2%) yang sudah bekerja selama 1-5 tahun, 19 perawat (24,4%) sudah bekerja selama 6-10 tahun, dan 5

perawat (6,4%) sudah bekerja lebih dari 10 tahun. Hasil penelitian Baglioni pada tahun 2022 menunjukkan bahwa kualitas tidur perawat dengan lama kerja 5-10 tahun secara signifikan lebih baik daripada perawat dengan lama kerja lebih dari 10 tahun.²⁰ Responden terbagi menjadi 59 perawat (75,6%) bekerja *shift* dan 19 perawat (24,4%) *non-shift*.

Gambaran Kualitas Tidur Perawat

Penilaian kualitas tidur dinilai berdasarkan keseluruhan tujuh komponen, salah satu komponen tersebut tidak dapat menentukan hasil dari kualitas tidur seseorang.²¹⁻²² Hasil ketujuh komponen PSQI tersebut dijumlahkan untuk mendapatkan skor total yang menjadi dua kategori yaitu, jika ≤ 5 maka kualitas tidur disebut baik dan jika skor total > 5 maka kualitas tidur buruk.²³

Pada karakteristik usia responden, dari total 59 perawat yang berusia ≤ 30 tahun, sebanyak 37 perawat (62,7%) memiliki kualitas tidur buruk. Sedangkan dari total 19 perawat yang berusia > 30 tahun terdapat 10 perawat (52,6%) yang memiliki kualitas tidur buruk. Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan oleh seseorang dan usia dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Semakin

bertambahnya usia, semakin sedikit waktu tidur yang dibutuhkan. Dari karakteristik jenis kelamin, seluruh perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (100,0%) memiliki kualitas tidur buruk. Sedangkan dari 72 perawat yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 41 perawat (60,3%) memiliki kualitas tidur buruk.

Terkait dengan lama kerja, tubuh masih bisa beradaptasi dengan sistem kerja gilir pada masa awal bekerja, tetapi seiring berjalannya waktu proses irama sirkadian akan terganggu karena faktor kelelahan kronik yang terakumulasi turut berperan sehingga berakibat gangguan kualitas tidur akan bertambah seiring dengan bertambahnya masa kerja.²⁴ Dari hasil penelitian didapatkan, sebanyak 31 (60,8%) perawat yang memiliki lama kerja 1-5 tahun, 13 perawat (65,0%) dengan lama kerja 6-10 tahun dan 3 orang perawat (42,9%) dengan lama kerja lebih dari 10 tahun memiliki kualitas tidur buruk

Komponen Kualitas Tidur

Berikut adalah hasil penelitian 7 komponen kuesioner PSQI yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Sebanyak 33 orang perawat

shift (55,9%) dan 11 perawat *non shift* (57,9%) menyatakan memiliki kualitas tidur yang baik. Data ini menunjukkan setengah dari perawat *shift dan non-shift* menyatakan tidak mengalami gangguan tidur.

Hasil penelitian menunjukkan dari total 59 perawat pada perawat *shift* sebanyak 24 perawat (40,7%) memiliki latensi tidur kurang dan sangat kurang, sedangkan pada perawat *non-shift* terdapat 6 dari 19 orang (31,6%) dengan latensi tidur kurang dan sangat kurang. Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan untuk tertidur. Latensi tidur yang pendek (cepat tertidur) menandakan kualitas tidur yang baik, sedangkan latensi tidur yang panjang (sulit tidur) mengindikasikan kualitas tidur yang buruk. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi latensi tidur, antara lain kebiasaan makan sebelum tidur dan kebiasaan merokok.²²

Durasi tidur menunjukkan lama tidur yang dimiliki saat beristirahat. Pada perawat *non-shift*, sebagian besar (73,7%) memiliki durasi tidur ≥ 6 jam. Pada perawat *shift* sebagian besar perawat (67,8%) memiliki durasi tidur 5–7 jam, bahkan 11 orang (18,6%) menyatakan memiliki durasi tidur lebih dari 7 jam. Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat yang menjadi responden memiliki durasi tidur yang cukup. Durasi

tidur kurang dari 7 jam dapat menyebabkan gangguan *mood* dan fungsi kognitif dengan adanya peningkatan aktivitas simpatis yang menimbulkan peningkatan kortisol, interleukin 6 (IL-6), dan kegagalan orexin sehingga menyebabkan timbulnya rasa kantuk dan penurunan konsentrasi.²³ Hasil pada komponen durasi tidur sesuai dengan pernyataan efisiensi tidur sebagai komponen keempat. Sebagian besar perawat (75,6%) memiliki efisiensi tidur $> 85\%$ yang terdiri dari 41 perawat (69,5%) *shift* dan 18 perawat (94,7%) *non-shift*. Gangguan tidur sebagai komponen kelima dialami oleh 56 orang (94,9%) perawat *shift* mulai dari gangguan tidur ringan sampai berat. Meskipun sebagian besar menyatakan gangguan tidur yang dialami hanya berada di tahap ringan. Hal tersebut juga dialami oleh perawat *non-shift* yang menyatakan mengalami gangguan tidur ringan sebanyak 13 orang dari 19 perawat *non-shift* yang mengikuti penelitian ini. Gangguan tidur pada perawat dapat disebabkan oleh gangguan irama sirkadian karena adanya pergeseran siklus irama tidur dan irama bangun. Gangguan ini dapat terjadi karena pola kerja *shift* yang kurang baik atau adanya masalah internal yang sedang dialami.²⁴ Komponen penilaian berikutnya adalah penggunaan obat tidur. Dalam penelitian ini, seluruh perawat menyatakan

tidak pernah sama sekali menggunakan obat tidur. Penggunaan obat tidur dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada tahap III dan IV tidur fase REM. Obat tidur akan menekan fase tidur REM yang menyebabkan timbulnya sering terjaga pada malam hari.²³ Umumnya obat tidur yang digunakan adalah golongan sedatif golongan *benzodiazepin*, *nonbenzodiazepine*, agonis reseptor omega (zolpidem), antidepresan trisiklik, agen asam *gamma-aminobutirat*

selektif (GABA), dan antihistamin. Menggunakan obat tidur dapat menimbulkan efek samping yaitu: pusing, kantuk di siang hari, diare, sembelit, dan kesulitan dalam menjaga keseimbangan.²⁵ Efek samping tersebut akan menurunkan kinerja dan produktivitas perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

Tabel 1 Komponen kualitas tidur (PSQI)

KOMPONEN KUALITAS TIDUR (PSQI)	Sistem Kerja				Total	
	Shift		Non-Shift		n	Persentase (%)
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)		
1. Kualitas Tidur Subjektif						
Sangat Baik	8,0	13,6	5,0	26,3	13,0	16,7
Cukup Baik	33,0	55,9	11,0	57,9	44,0	56,4
Cukup Buruk	18,0	30,5	3,0	15,8	21,0	26,9
Sangat Buruk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Latensi Tidur						
Latensi Tidur Sangat Baik	17,0	28,8	6,0	31,6	23,0	29,5
Latensi Tidur Baik	18,0	30,5	7,0	36,8	25,0	32,1
Latensi Tidur Kurang	20,0	33,9	5,0	26,3	25,0	32,1
Latensi Tidur Sangat Kurang	4,0	6,8	1,0	5,3	5,0	6,4
3. Durasi Tidur						
Durasi Tidur > 7 jam	11,0	18,6	3,0	15,8	14,0	17,9
Durasi Tidur 6-7 jam	23,0	39,0	11,0	57,9	34,0	43,6
Durasi Tidur 5-6 jam	17,0	28,8	4,0	21,1	21,0	26,9
Durasi Tidur < 5 jam	8,0	13,6	1,0	5,3	9,0	11,5
4. Efisiensi Tidur Sehari-hari						
Tidur Sangat Efisien	41,0	69,5	18,0	94,7	59,0	75,6

KOMPONEN KUALITAS TIDUR (PSQI)	Sistem Kerja				Total	
	Shift		Non-Shift		n	Persentase (%)
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)		
Tidur Efisien	10,0	16,9	0,0	0,0	10,0	12,8
Tidur Kurang Efisien	8,0	13,8	1,0	5,3	9,0	11,5
Tidur Tidak Efisien	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Gangguan Tidur						
Tidak Mengalami Gangguan Tidur	3,0	5,1	2,0	10,5	5,0	6,4
Gangguan Tidur Ringan	42,0	71,2	13,0	68,4	55,0	70,5
Gangguan Tidur Sedang	13,0	22,0	4,0	21,1	17,0	21,8
Gangguan Tidur Berat	1,0	1,7	0,0	0,0	1,0	1,3
6. Penggunaan Obat Tidur						
Tidak Pernah Sama Sekali	59,0	100	19,0	100,0	78,0	100,0
Kurang dari Sekali dalam Seminggu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Satu atau Dua Kali dalam Seminggu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tiga Kali atau Lebih dalam Seminggu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7. Disfungsi Aktivitas Siang Hari						
Tidak Disfungsi Aktivitas Siang Hari	14,0	23,7	6,0	31,6	20,0	25,6
Disfungsi Aktivitas Siang Hari Ringan	32,0	54,2	13,0	68,4	45,0	57,7
Disfungsi Aktivitas Siang Hari Sedang	13,0	22,0	0,0	0,0	13,0	16,7
Disfungsi Aktivitas Siang Hari Berat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Sebanyak 45 perawat (57,7%) mengalami disfungsi aktivitas siang hari ringan yang terdiri dari 32 perawat (54,2%) *shift* dan 13 perawat (68,4%) *non-shift*. Pekerja yang mengalami kurang tidur di malam hari akan mengalami gangguan saat bekerja di siang hari. Gangguan yang terjadi dapat berupa timbulnya rasa kantuk, kelelahan, dan kurangnya konsentrasi akibat kurangnya waktu tidur. Meskipun responden mengalami disfungsi aktivitas siang hari yang

ringan, akan tetapi jika hal tersebut berlangsung lama dapat berdampak pada produktivitas kerja.²⁶

Hubungan antara Kerja Gilir dengan Kualitas Tidur

Hubungan kerja gilir dengan kualitas tidur menunjukkan 42 perawat (71,2%) yang menerapkan sistem kerja *shift* memiliki kualitas tidur buruk dan 17 perawat (28,8%) memiliki kualitas tidur baik. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 14 perawat (73,7%) *non-shift* memiliki kualitas tidur baik

dan 5 perawat (26,3%) memiliki kualitas tidur buruk.

Hasil analisis uji *chi square*, menunjukkan hasil hubungan antara kerja gilir dengan kualitas tidur memiliki nilai signifikansi $p=0,001$. Sehingga dapat disimpulkan dengan nilai p kurang dari 0,05, terdapat hubungan yang bermakna antara kerja gilir dengan kualitas tidur pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta.

Perawat *non-shift* memiliki *odd ratio* sebesar 0,145 dibandingkan dengan perawat yang menerapkan sistem kerja *shift* untuk memiliki kualitas tidur buruk. Hal ini menunjukkan perawat *non-shift* memiliki

risiko lebih rendah untuk memiliki kualitas tidur buruk dibandingkan dengan perawat *shift*. Perawat yang tidak menerapkan sistem kerja *shift* dan memiliki kualitas tidur buruk dapat disebabkan adanya faktor lain selain dari sistem kerja. Terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada perawat, antara lain stres psikologis, aktivitas fisik serta aktivitas sosial, obat-obatan, usia, hubungan keluarga, gaya hidup, dan penyakit penyerta.

Tabel 2 Hubungan antara kerja gilir dengan kualitas tidur

Variabel	Kualitas Tidur				Total		OR	Nilai p
	Buruk		Baik		n	Persentase (%)		
	n	Persentase (%)	n	Persentase (%)				
Sistem Kerja								
<i>Shift</i>	42,0	71,2	17,0	28,8	59,0	100,0	Reff	0,001
<i>Non-shift</i>	5,0	26,3	14,0	73,7	19,0	100,0	0,145	
Total	47,0	60,3	31,0	39,7	78,0	100,0		

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang

bermakna antara kerja gilir dengan kualitas tidur pada perawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta.

KONFLIK KEPENTINGAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam artikel ilmiah yang kami tulis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak manajemen Rumah Sakit Ibu dan Anak X Purwakarta, seluruh perawat yang bersedia menjadi responden penelitian dan seluruh pihak terkait yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun selama penelitian dan penyusunan artikel ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hall JE. Guyton dan Hall buku ajar fisiologi kedokteran. 13th ed. Elsevier Health Sciences; 2019; 748-756.
2. Anderson KN. Circadian Rhythm Sleep Disorders in Sleep Disorders in Neurology. 2nd ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2018;175–178.
3. Levy BS, Wegman DH, Baron SL. Occupational and Environmental Health Recognizing and Preventing Disease and Injury. 6th ed. 2011. 302–303.
4. Ohayon M, Wickwire EM, Hirshkowitz M, Albert SM, Avidan A, Daly FJ, dkk. National Sleep Foundation's Sleep Quality Recommendations: first report. Sleep Health. 2017;3(1):6–19.
5. Koffel E, Ancoli-Israel S, Zee P, Dzierzewski JM. Sleep health and aging: Recommendations for promoting healthy sleep among older adults: A National Sleep Foundation report. Sleep Health. 2023;9(6):821–4.
6. Mollayeva T, Thurairajah P, Burton K, Mollayeva S, Shapiro CM, Colantonio A. The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev. 2016;25:52–73.
7. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. J Epidemiol Glob Health. 2017;7(3):169–74.
8. Seguh F, Kolibu FK, Kawatu PAT. Hubungan shift kerja dan stres kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Bhayangkara tingkat III Manado. eBiomedik. 2019;7(2). 118-124
9. Saraswati AW, Paskarini I. Hubungan Gangguan Tidur Pada Pekerja Shift Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Di Terminal Petikemas. The Indonesian

- Journal of Occupational Safety and Health. 2018;7(1):72–80.
10. Agririsky IAC, Adiputra IN. Gambaran kualitas tidur perawat dengan shift kerja di ruang rawat inap anak RSUP Sanglah Denpasar tahun 2016. E-Jurnal Medika. 2018;7(11):1–8.
 11. Giorgi F, Mattei A, Notarnicola I, Petrucci C, Lancia L. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. J Adv Nurs. 2018;74(3):698–708.
 12. Knauth P. Hours of Work in ILO. Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. <https://www.iloencyclopaedia.org>. (accessed 24th Sepet 2025)
 13. Moreno CRC. Shift work sleep disorder. Handb Clin Neurol. 2025;206:89–92.
 14. Lee CY, Chen HC, Tseng MCM, Lee HC, Huang LH. The relationships among sleep quality and chronotype, emotional disturbance, and insomnia vulnerability in shift nurses. Journal of Nursing Research. 2015;23(3):225–35.
 15. Nurhaenih N, Pratiwi S, Sugiyanto S, Hoesny R. Shift work and sleep pattern disturbances of nurses at Bua health center: a correlation study. Jurnal Konseling dan Pendidikan . 2025;13(2):192–201.
 16. Haile KK, Asnakew S, Waja T, Kerbih HB. Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9(8):e029802.
 17. RSIA X Purwakarta. Profil Perusahaan RSIA X Purwakarta. <http://rsiaXpurwakarta.com/profil/232-profil-perusahaan-rsia-X-purwakarta>.
 18. Nugroho A, Sulistomo A, Roestam AW. Hubungan Pola Kerja Gilir (2 shift dan 3 shift) dengan kualitas tidur pada perawat di dua rumah sakit Militer Jakarta (Suatu Studi Menggunakan Kuesioner PSQI). Journal Of The Indonesian Medical Association. 2018;68(1):18–26.
 19. Han Y, Yuan Y, Zhang L, Fu Y. Sleep disorder status of nurses in general hospitals and its influencing factors. Psychiatr Danub. 2016;28(2):176–83.
 20. Baglioni C, De Gennaro L, Riemann D, Dimitriou D, Franceschini C. Psychological Sleep Studies: New Insights to Support and Integrate Clinical Practice Within the Healthcare

- System. Vol. 13, *Frontiers in Psychology*. Frontiers Media SA; 2022.
21. Rudimin R, Hariyanto T, Rahayu W. Hubungan tingkat umur dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2017;2(1).
22. Albqoor MA, Shaheen AM. Sleep quality, sleep latency, and sleep duration: a national comparative study of university students in Jordan. *Sleep and Breathing*. 2021;25(2):1147–54.
23. Handojo M, Ngantung D. Hubungan gangguan kualitas tidur menggunakan PSQI dengan fungsi kognitif pada PPDS pasca jaga malam: relationship between sleep quality disabled using PSQI with cognitive function at pasca ppds night paper. *Jurnal Sinaps*. 2018;1(1):91–101.
24. Safitrie A, Ardani MH. Studi komparatif kualitas tidur perawat shift dan non shift di unit rawat inap dan unit rawat jalan. Dalam: *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*. 2017.
25. Thurfah JN, Puspitasari IM, Alfian SD. Suplemen untuk meningkatkan kualitas tidur. *Farmaka*. 2022;20(2):76–87.
26. Mesa E, Manurung IFE, Wahyuni MMD. Gambaran Kualitas Tidur Pada Pekerja Bergilir Di Rumah Sakit SK Lerik Kota Kupang Tahun 2018. *Timorese Journal of Public Health*. 2019;1(2):89–95.