

## **NASKAH PUBLIKASI**

### **HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PERAWAT COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA KABUPATEN SLEMAN**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

**FATNA REGINA AFFI**

**KP.17.01252**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2021**



**NASKAH PUBLIKASI**

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA  
PERAWAT COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN  
TINGKAT PERTAMA KABUPATEN SLEMAN

**Oleh:**

Fatna Regina Affi  
KP.17.01252

**Telah Diseminarkan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 10 Agustus 2021**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

Doni Setiyawan, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

**Penguji II**

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

**Penguji III**

Muryani, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

**Naskah Publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, 24.08.2021 2021

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.





## PERNYATAAN

**Nama :** Fatna Regina Affi

**Judul :** HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PERAWAT COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA KABUPATEN SLEMAN

**Dengan ini saya setuju naskah ringkasan penelitian yang telah disusun dipublikasikan dengan / tanpa mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.**

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 10 08 2021 2021

Pembimbing Utama,

Doni Setiyawan, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Pendamping,

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep



## The Relationship of Stress Level With Sleep Quality of Covid-19 Nurses in The Public Health Center of Sleman Regency

Fatna<sup>1</sup>, Doni Setiyawan<sup>2</sup>, Ika Mustika Dewi<sup>3</sup>

*Jl. Babarsari Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55281*

*E-mail: affifatna32@gmail.com*

**Background:** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by the corona virus which has become a world health crisis due to its very fast spread. COVID-19 also affects mental health and it is also felt by medical personnel and health workers as the front line in dealing with the COVID-19 pandemic. Nurses have a heavier workload and higher rates of mental disorders than other health workers. Excessive workload if it occurs continuously can affect the sleep quality of nurses.

**Objectives:** This study aims to determine the relationship between stress levels and sleep quality of COVID-19 nurses at Public Health Center in Sleman Regency.

**Method:** This study is a descriptive analytic with cross sectional design. The population in this study is nurses from eight Public Health Center in Sleman regency and there were 56 nurses who participated as the samples of this study. Those samples were chosen using purposive sampling and proportional stratified random sampling. The data of this study were collected from the questionnaires that were distributed to all the participant. The statistic test used is Chi-Square comparison test.

**Results:** The result showed that most nurses had mild stress levels (53.6%), poor sleep quality (60.7%), and the result of Chi-Square comparison test showed a p-value=0.009 which indicated there is a relationship between stress levels and sleep quality. The form results of the analysis also obtained the value of OR=0.223.

**Conclusion:** There is a relationship between the stress levels and sleep quality of COVID-19 nurses at Public Health Center in Sleman Regency.

**Key words:** *COVID-19; Stress levels; Sleep quality*

<sup>1</sup>Student of Nursing Science Program Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Science Program Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Nursing Science Program Wira Husada Yogyakarta

# HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PERAWAT COVID-19 DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA KABUPATEN SLEMAN

Fatna<sup>1</sup>, Doni Setiyawan<sup>2</sup>, Ika Mustika Dewi<sup>3</sup>

*Jl. Babarsari Glendongan, Tambak Bayan, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55281*

*E-mail: affifatna32@gmail.com*

## INTISARI

**Latar Belakang:** Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona dan menjadi krisis kesehatan dunia karena penyebarannya yang sangat cepat. COVID-19 juga berpengaruh terhadap kesehatan mental dan dirasakan pula oleh para tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai garda terdepan penanganan COVID-19. Perawat memiliki beban kerja lebih berat dan angka mental disorder lebih tinggi dibanding tenaga kesehatan lainnya. Beban kerja berlebih apabila terjadi secara berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas tidur perawat.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dan kualitas tidur perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat dari delapan Fasilitas Kesehatan Pertama di Kabupaten Sleman dan 56 perawat berpartisipasi sebagai sampel. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dan proportional stratified random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang dibagi kepada partisipan. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-Square.

**Hasil Penelitian:** Sebagian besar perawat memiliki tingkat stres ringan (53,6%), kualitas tidur buruk (60,7%), dari hasil uji statistik menggunakan uji komparasi Chi-Square didapat nilai  $p=0,009$  yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur. Hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,223$ .

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman.

**Kata Kunci:** COVID-19, Tingkat Stres, Kualitas Tidur.

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

## PENDAHULUAN

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang menjadi krisis kesehatan dunia karena penyebarannya yang sangat cepat<sup>1</sup>. Penyakit dengan gejala umum demam, kelemahan, batuk, kejang dan diare ini muncul pertama kali di kota Wuhan, provinsi Hubei Tengah, China pada bulan Desember 2019<sup>1</sup>.

Kasus kejadian COVID-19 yang terkonfirmasi di dunia pada tanggal 10 Februari 2021 yaitu 106.586.165 kasus dengan total kematian sebanyak 2.334.777 kasus<sup>1</sup>. United States of America (USA) merupakan negara dengan kasus COVID-19 terkonfirmasi terbanyak di dunia yaitu 26.832.826 kasus dengan total kematian 461.610 kasus. Indonesia menjadi salah satu negara dengan angka COVID-19 terkonfirmasi terbanyak yang berada di urutan ke sembilan belas dunia tepat di bawah Peru.

Indonesia berada di urutan kedua negara di kawasan Asia dengan kasus COVID-19 terkonfirmasi terbanyak setelah India. Pada tanggal 10 Februari 2021, total kasus COVID-19 terkonfirmasi di India yaitu 10.858.371 kasus dengan total kematian 155.252 kasus. Jumlah ini tentu lebih tinggi apabila dibandingkan dengan Indonesia yang mana per tanggal 10 Februari 2021 tercatat sebanyak 1.174.779 kasus COVID-19 terkonfirmasi dengan total kematian 31.975 kasus. Jumlah peningkatan kasus terkonfirmasi per hari di Indonesia sebanyak 8.700 kasus (0,75%) dan terdapat 213 kasus kematian setiap harinya (0.67%)<sup>1</sup>. Peningkatan

kasus terkonfirmasi maupun kasus kematian akibat COVID-19 di Indonesia akan terus terjadi seiring munculnya berbagai kluster penularan COVID-19 yang tersebar di sebagian besar wilayah provinsi, kabupaten maupun kota di Indonesia.

Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama sebagai provinsi dengan kasus COVID-19 terbanyak di Indonesia. Menurut data dari Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC PEN) per tanggal 10 Februari 2021 total kasus terkonfirmasi COVID-19 di DKI Jakarta sebanyak 303.715 kasus dengan total kematian 4.717 kasus. Sementara provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di urutan ke sebelas dengan total kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 24.273 dan kasus kematian sebanyak 564 kasus. Kasus kejadian COVID-19 tertinggi di provinsi DIY adalah di Kabupaten Sleman dengan total kasus terkonfirmasi COVID-19 sebanyak 9.232 kasus dan kasus kematian sebanyak 199 kasus per tanggal 10 Februari 2021.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Depok menjadi kecamatan dengan kasus terkonfirmasi COVID-19 terbanyak di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 1.699 kasus. Di urutan kedua Kecamatan Ngaglik dengan total kasus terkonfirmasi sebanyak 1.116 kasus diikuti kecamatan Mlati dengan 983 kasus. Sedangkan Kecamatan Gamping dan Kalasan berada di urutan 4 dan 5 total kasus terkonfirmasi sebanyak 897 kasus dan 640 kasus.

Angka kejadian COVID-19 di Indonesia sampai saat ini terus mengalami peningkatan. Peningkatan kasus COVID-19 dipengaruhi oleh

kedisiplinan menjalankan protokol kesehatan<sup>2</sup>. Kurangnya kedisiplinan masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan menghadapi pandemi menyebabkan terkonfirmasi COVID-19 semakin hari semakin meningkat.

Pandemi COVID-19 dengan transmisi penularan yang masif dan tingkat kematian yang tinggi menyebabkan masalah yang mengarah pada gangguan kesehatan mental. Hal ini sejalan dengan penelitian Huang *et al* (2020) yang menyatakan COVID-19 dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang<sup>3</sup>. Masalah kesehatan mental yang terjadi selama pandemi COVID-19 ini yaitu meningkatnya stres dan kecemasan<sup>1</sup>.

Masalah kesehatan mental dimasa pandemi COVID-19 disebabkan oleh beberapa faktor antara lain; munculnya kekhawatiran dalam diri individu tentang kesehatan diri, orang-orang yang dicintai, serta keterbatasan dan sulitnya memenuhi kebutuhan hidup baik perseorangan maupun rumah tangga<sup>4</sup>. Larangan perjalanan, bekerja dari rumah (*work from home*) dan menjaga jarak (*physical distancing*) juga meningkatkan tekanan psikologis yang menyebabkan masalah kesehatan mental seseorang<sup>5</sup>.

Pengaruh COVID-19 terhadap kesehatan mental ini tentunya dirasakan pula oleh para tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam menangani pandemi COVID-19. Hal ini dikuatkan oleh penelitian Lai *et al* (2020) yang mengatakan tenaga kesehatan berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental berupa stres ringan hingga berat karena berbagai tekanan yang meningkat dan harus mereka hadapi<sup>6</sup>.

Tenaga kesehatan khususnya perawat dimasa pandemi COVID-19 menghadapi banyak sekali tekanan. Banyak perawat yang harus kehilangan tempat tinggal karena stigma yang diterima dari masyarakat. Terdapat sejumlah perawat yang sampai diintimidasi dan diusir dari kontrakan karena khawatir akan membawa virus penyebab COVID-19. Stigma negatif yang terus mengarah kepada perawat dimasa pandemi ini dapat menambah tekanan psikologis perawat sehingga menyebabkan stres<sup>7</sup>.

Stres merupakan sebuah bentuk respon tubuh seseorang yang memiliki beban pekerjaan berlebihan. Jika seseorang tersebut tidak sanggup mengatasinya, maka orang tersebut dapat mengalami gangguan dalam menjalankan pekerjaan<sup>8</sup>. Stres juga merupakan perasaan atau emosi yang tertekan, tidak senang terhadap suatu pekerjaan atau keadaan<sup>9</sup>. Di masa pandemi COVID-19, mayoritas masyarakat di dunia mengalami gejala stres ringan dan para tenaga kesehatan juga mengalami stres akibat beban pekerjaan, stigma, dan kekhawatiran terinfeksi<sup>7</sup>.

Stres pada perawat dimasa pandemi COVID-19 dapat disebabkan oleh kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) dan perasaan cemas akan tertular virus COVID-19<sup>10</sup>. Perawat juga dituntut untuk mampu menangani penyakit jenis baru, dimana lonjakan kasus yang masif, pengetahuan yang terbatas, menghadapi kasus yang rumit yang membuat perawat menjadi lebih rentan untuk terinfeksi juga rentan mengalami permasalahan terkait kesehatan mental seperti stres yang dapat mempengaruhi kualitas

pelayanan dan kapasitas pengambilan keputusan yang dapat menghambat upaya penanganan COVID-19<sup>11</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Zerbini *et al* (2020) di Rumah Sakit Augsburg di Jerman, menemukan bahwa perawat yang bekerja pada penanganan COVID-19 mengalami level stres, kelelahan, dan *depressive mood* lebih tinggi dibanding perawat dipenanganan reguler lainnya<sup>12</sup>. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Shoja *et al* (2020) di Iran, menemukan bahwa diantara tenaga kesehatan, perawat memiliki beban kerja tertinggi dan tenaga kesehatan yang bertugas dalam penanganan COVID-19 memiliki beban kerja lebih berat angka *mental disorder* lebih tinggi dibanding tenaga kesehatan pada penanganan reguler lainnya<sup>13</sup>. Beban kerja yang berlebihan apabila terjadi secara berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas tidur perawat<sup>14</sup>.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi individu. Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dalam dan istirahat<sup>15</sup>. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi aktivitas fisik, motivasi, obat-obatan, lingkungan, stimulan dan alkohol, diet dan nutrisi serta stres emosional<sup>16</sup>.

Kurangnya kebutuhan tidur individu ditunjang dengan beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan individu berpikir dan bekerja dengan lebih lambat. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja.

Tidur yang tidak adekuat disertai kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah dan daya tubuh menurun. Dampak psikologis meliputi depresi, stres, cemas dan tidak konsentrasi<sup>17</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizky dan Hendra (2017), menyebutkan perawat dengan kualitas tidur yang buruk lebih beresiko mengalami kelelahan kerja. Kualitas tidur yang buruk juga dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, penurunan daya tahan tubuh yang berakibat pada hasil kerja yang kurang maksimal<sup>18</sup>.

Kinerja perawat juga dipengaruhi oleh ketidakseimbangan psikologis seperti stres. Apabila perawat mengalami stres dan tidak dikelola dengan baik maka dapat menghilangkan rasa peduli terhadap pasien, meningkatkan terjadinya kesalahan dalam perawatan pasien dan membahayakan keselamatan pasien selama pemberian pelayanan kesehatan<sup>19</sup>.

Pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 menjadi sangat penting dalam pengendalian penularan virus corona. Puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Salah satu pelayanan yang diberikan Puskesmas dalam upaya pengendalian COVID-19 adalah pemeriksaan penunjang terkait COVID-19 berupa pemeriksaan *rapid-test* dan pengambilan *swab*<sup>20</sup>.

Pelayanan terkait kasus COVID-19 di Puskesmas dilaksanakan terintegrasi dengan pelayanan lainnya. Hal ini mengingat ada pelayanan esensial/primer yang harus tetap diberikan kepada masyarakat seperti pemeriksaan ibu hamil, pemberian imunisasi pada balita, pemantauan tumbuh kembang anak dan lain sebagainya<sup>20</sup>.

Perawat yang bekerja di Puskesmas walaupun tidak merawat pasien COVID-19 secara langsung, mereka juga berpeluang tertular COVID-19. Bertemu dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setiap harinya, memunculkan perasaan khawatir, cemas, dan rasa takut dalam diri perawat. Wang *et al* (2020) dalam penelitiannya mengatakan rasa takut tertular COVID-19 menjadi salah satu pemicu terjadinya masalah psikologis seperti stres<sup>21</sup>. Perasaan khawatir dan cemas karena bisa menjadi pembawa virus (*carrier*) untuk keluarga dan orang terdekat semakin menambah beban psikologis perawat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2021 terhadap 10 orang perawat, 8 orang perawat mengatakan pekerjaan yang penuh dengan tekanan psikologis mengakibatkan sering merasa cemas dan kualitas tidur menjadi buruk seperti susah tidur, bermimpi buruk dan sering terbangun di malam hari, sedangkan 2 orang perawat mengatakan kualitas tidur tidak terganggu walaupun bekerja di bawah tekanan dan kekhawatiran. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat stres dan kualitas perawat COVID-19 yang bekerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) di Kabupaten Sleman,

karena kualitas tidur yang buruk dapat dikaitkan dengan masalah kesehatan mental seperti stres.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif non eksperimental. Penelitian kuantitatif sebagai metode penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan<sup>22</sup>.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Deskriptif analitik digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Pendekatan *cross sectional* digunakan untuk mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*)<sup>23</sup>.

## POPULASI DAN SAMPEL

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kecamatan Depok (Puskesmas Depok 1, Depok 2, dan Depok 3), Kecamatan Ngemplak (Puskesmas Ngemplak 1 & Ngemplak 2), Kecamatan Kalasan (Puskesmas Kalasan), dan Kecamatan Mlati (Puskesmas Mlati 1 & Mlati 2), Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 65 orang perawat.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 56 perawat yang berasal dari 8 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kecamatan Depok Kabupaten Sleman.

### 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria yang harus dipenuhi oleh sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang bekerja di Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman (Puskesmas)
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 3) Perawat yang melakukan pelayanan terhadap pasien

#### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perawat yang sedang mengambil cuti pada saat pengambilan data dilakukan

## ANALISA DATA

### 1. Analisa *Univariate*

Analisa statistik *univariate* dilakukan untuk menguji frekuensi atau rata-rata nilai dari variabel-variabel<sup>24</sup>. Analisa *univariate* menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dari hasil penelitian yaitu tingkat stres dan kualitas tidur pada perawat COVID-19 di fasilitas kesehatan Tingkat pertama Kabupaten Sleman.

### 2. Analisa *Bivariate*

Analisa *bivariate* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur sedangkan variabel bebas yaitu tingkat stres. Hubungan tingkat stres dan kualitas tidur di uji menggunakan uji statistik *Chi Square*. Apabila nilai  $p < 0,05$  maka variabel bebas memiliki pengaruh yang bermakna dengan variabel terikat<sup>25</sup>.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

Tabel 8  
Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	21-40	34	60,7
	41-60	22	39,3
Jenis kelamin	Laki-laki	15	26,8
	Perempuan	41	73,2
Tinggal dengan kelompok berisiko	Ya	49	87,5
	Tidak	7	12,5
Penyakit komorbid	Ya	12	21,4
	Tidak	44	78,6
Lama kerja	< 3 tahun	10	17,9
	> 3 tahun	46	82,1

Sumber: Kuesioner responden, Juni 2021.

Tabel diatas menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tinggal bersama kelompok berisiko atau tidak, memiliki penyakit komorbid atau tidak, serta lama kerja. Responden dalam penelitian ini terdistribusi paling banyak pada kelompok usia 21-40 tahun (60,7%), jenis kelamin perempuan (73,2%), tinggal dengan kelompok berisiko (87,5%), tidak memiliki penyakit komorbid (78,6%), dan lama kerja >3 tahun (82,1%).

## 2. Tingkat Stres Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman

Tabel 9  
Distribusi frekuensi tingkat stres pada perawat Covid-19 di fasilitas kesehatan tingkat pertama kabupaten sleman tahun 2021

No	Tingkat Stres	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Stres Ringan	30	53,6
2	Stres Sedang	26	46,4
	Jumlah	56	100

Sumber: Kuesioner responden, Juni 2021

Pada tabel di atas, diketahui jumlah tertinggi adalah tingkat stres ringan sebanyak 30 responden dengan persentase (53,6%).

## 3. Kualitas Tidur Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman

Tabel 10  
Distribusi frekuensi kualitas tidur pada perawat Covid-19 di fasilitas kesehatan tingkat pertama kabupaten sleman tahun 2021

No	Kualitas Tidur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kualitas Tidur Buruk	22	39,3
2	Kualitas Tidur Baik	34	60,7
	Jumlah	56	100

Sumber: Kuesioner responden, Juni 2021

Tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik yaitu sebanyak 34 responden dengan persentase (60,7%).

#### 4. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman

Tabel 11  
Tabulasi silang hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada perawat Covid-19 di fasilitas kesehatan tingkat pertama kabupaten sleman tahun 2021

		Kualitas Tidur				OR	P value
		Buruk		Baik			
		n	%	n	%		
Tingkat stres	Stres ringan	7	23,3	23	76,7	0,223	0,009
	Stres sedang +stres berat	15	57,7	11	42,3		
Total		22	40,5	34	59,5		

Sumber: Hasil uji chi-square dengan SPSS, Juni 2021

Hasil dari tabulasi silang pada tabel diatas, didapatkan bahwa responden dengan tingkat stres ringan dan memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 7 responden (23,3%). Responden yang tingkat stres ringan dan memiliki kualitas tidur baik sebanyak 23 responden (76,7%). Pada tingkat stres sedang, responden yang memiliki kualitas buruk sebanyak 15 (57,7%) sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 11 responden (42,3%).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat salah satu *cell* yang memiliki skor 0 yaitu stres berat. Peneliti lalu memutuskan menggabungkan kelompok (*merge cell*) tersebut dengan kelompok stres sedang. Jumlah subyek yang termasuk

ke dalam kelompok stres berat adalah 0 subjek sehingga digabung dengan kelompok subjek stres sedang.

Hasil uji statistik menggunakan *chi square*, didapatkan *p* value sebesar  $0,009 < 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada perawat COVID-19 di fasilitas kesehatan tingkat pertama kabupaten sleman.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian, responden paling banyak terdapat pada usia dewasa awal yaitu sebanyak 34 responden dengan persentase (60,7%) dan paling sedikit pada usia dewasa madya sebanyak 22 responden dengan persentase (39,3%).

Sugeng (2015) menyebutkan seseorang yang memiliki usia lebih tua memiliki stres yang lebih rendah daripada seseorang yang berusia lebih muda, karena memiliki pengalaman yang lebih banyak, tingkat kedewasaan juga semakin meningkat, lebih mampu dalam mengambil keputusan, mampu mengendalikan emosional, berpikir rasional, dan terbuka terhadap pandangan orang lain

sehingga tahan terhadap stres<sup>26</sup>. Meningkatkan usia seseorang juga dapat mempengaruhi kualitas tidur<sup>27</sup>.

Semakin meningkatnya usia maka skor kualitas tidur yang diperoleh melalui pengukuran menggunakan kuesioner PSQI akan meningkat. Atau dengan kata lain kualitas tidur seseorang akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia<sup>28</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim *et al* (2016) menunjukkan responden yang mengalami stres terbanyak adalah responden yang berusia dibawah 40 tahun<sup>29</sup>. Artinya, pekerja yang berumur dibawah 40 tahun lebih banyak mengalami stres daripada pekerja yang berusia diatas 40 tahun. Meskipun demikian, Aulia *et al* (2021) dalam penelitiannya menunjukkan usia tidak berpengaruh terhadap kejadian stres pada perawat COVID-19<sup>30</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri & Tualeka (2014) dimana didapatkan nilai asosiasi sebesar 0,228 yang berarti memiliki tingkat hubungan lemah<sup>31</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stres dengan umur responden.

Rudimin (2017) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas tidur<sup>27</sup>. (*p value*=0,007 atau *p value*<0,05). Namun, hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Veronica (2020) yang menyatakan tidak ada hubungan yang

signifikan antara umur dengan kualitas tidur ( $p \text{ value}=0,301$  atau  $p \text{ value}>0,05$ )<sup>32</sup>.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 9, responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit yaitu 15 responden dengan persentase (26,8). Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu berjumlah 41 responden dengan persentase (73,2%).

Perawat berjenis kelamin perempuan cenderung mengalami stres dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan lebih mengedepankan emosional atau perasaan daripada rasional<sup>33</sup>. Kesulitan perawat perempuan dalam menyelesaikan masalah terbawa dalam perasaannya sehingga membuat perawat merasa stres.

Perawat perempuan juga memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dalam mengurus keluarga apabila telah berstatus menikah dan juga sebagai petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien dan tempat bekerja. Setelah menyelesaikan pekerjaan di tempat kerja terkadang tidak langsung beristirahat namun kembali melanjutkan pekerjaan sebagaimana aktivitas ibu rumah tangga pada umumnya<sup>31</sup>. Peran ganda yang harus dijalankan tersebut dapat menambah risiko terjadinya stres yang dapat berakibat pada terganggunya kualitas tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Khasanah & Widayati (2012) menemukan bahwa responden wanita memiliki kualitas tidur yang lebih buruk daripada laki-laki<sup>15</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Wanita memiliki kualitas tidur yang buruk disebabkan karena terjadi penurunan pada hormon progesteron dan estrogen yang mempunyai reseptor di hipotalamus, sehingga memiliki andil pada irama sirkadian dan pola tidur secara langsung.

Awalia (2020) dalam penelitiannya tentang hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Kwaingga Kabupaten Keerom, diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres pada perawat ( $p\ value=0,014$  atau  $p\ value<0,05$ )<sup>34</sup>. Penelitian lain yang dilakukan Rudianto (2020), dalam hasil analisisnya menunjukkan bahwa perempuan mempunyai tingkat stres lebih tinggi dibanding laki-laki<sup>35</sup>. Namun pendapat berbeda dikemukakan oleh Sugeng (2015), yang mengatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres<sup>26</sup>. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan yang konsisten dalam hal kemampuan berfikir, menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja, motivasi keterampilan dan analisis. Pendapat tersebut didukung dengan penelitian Rudianto

(2020) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat stres ( $p \text{ value}=0,623$  atau  $p \text{ value}>0,05$ )<sup>35</sup>.

Menurut penelitian Haryati & Yunaningsi (2020), menemukan bahwa laki-laki memiliki kualitas tidur lebih buruk daripada perempuan<sup>36</sup>. Penelitian ini dikuatkan dengan penelitian Lohitashwa *et al* (2015) yang mengatakan laki-laki menderita kualitas tidur lebih buruk dibandingkan dengan perempuan<sup>37</sup>. Laki-laki memiliki kecenderungan untuk tidur lebih cepat, kemudian tertidur, tetapi memiliki durasi tidur yang lebih pendek dan efisiensi tidur yang kurang. Namun temuan berbeda didapat oleh Priya *et al* (2017) dalam penelitiannya yang justru menemukan bahwa perempuan memiliki kualitas tidur yang lebih buruk daripada laki-laki<sup>38</sup>. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur seseorang. Meskipun demikian, hasil penelitian berbeda dikemukakan oleh Veronica (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur perawat ( $p \text{ value}=0,665$  atau  $p \text{ value}>0,05$ ) di Instalasi Gawat Darurat Rsud Pasar Minggu Jakarta Selatan<sup>32</sup>.

### c. Tinggal Bersama Kelompok Berisiko

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tinggal bersama kelompok berisiko yaitu sebanyak 49 (87,5%) responden. Sedangkan responden yang tidak tinggal dengan kelompok berisiko sebanyak 7 (12,5%) responden. Anak-anak dan lansia termasuk dalam kelompok rentan atau berisiko tinggi terinfeksi virus corona<sup>20</sup>.

Tenaga kesehatan mengalami stres karena merasa khawatir akan wabah COVID-19 yang menyerang seluruh dunia. Perasaan khawatir ini disebabkan oleh berbagai macam alasan seperti, rasa takut apabila tanpa disengaja telah menyebarkan virus kepada keluarga atau kerabat terdekat, takut terinfeksi COVID-19 saat melakukan perawatan kepada pasien positif COVID-19, dan tenaga kesehatan merasa takut ketika ada anggota keluarga atau orang terdekat positif COVID-19. Hal ini sejalan sesuai dengan penelitian Shanafelt *et al* (2020) yang menyebutkan para tenaga kesehatan khawatir bahwa mereka akan menularkan virus corona kepada keluarga<sup>39</sup>. Sedangkan menurut penelitian Mohindra *et al* (2020) mengungkapkan perasaan khawatir dan tertekan dirasakan apabila perawat akan pulang kerumah karena beranggapan bahwa dirinya sebagai sumber infeksi bagi anggota keluarga maupun masyarakat sekitar<sup>40</sup>.

Perasaan khawatir yang dirasakan terus-menerus atau secara berkelanjutan dapat menyebabkan stres yang dapat mengakibatkan individu merasa tegang dan putus asa<sup>17</sup>. Perasaan tersebut juga membuat individu menjadi sulit tidur, sering terbangun saat tidur atau terlalu banyak tidur. Stres Keadaan stres yang dialami individu mempengaruhi kemampuan individu untuk tidur atau tetap tertidur.

d. Penyakit Komorbid

Tabel 11 pada hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki penyakit komorbid lebih sedikit yaitu sebanyak 12 responden dengan persentase (21,4%). Sedangkan responden yang tidak memiliki penyakit komorbid sebanyak 44 responden dengan persentase (78,6%). Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 12 responden yang memiliki penyakit komorbid, dimana 9 responden diantaranya menderita hipertensi dan 3 responden lainnya menderita asma.

Azizah (2020) menyatakan kelompok yang paling berisiko tertular COVID-19 yaitu mereka yang memiliki daya tahan tubuh rendah atau auto imun, adanya penyakit komorbid, serta kelompok usia lebih dari 60 tahun ke atas<sup>41</sup>. Penyakit komorbid bisa membuat gejala klinis COVID-19

lebih buruk dikarenakan menurunnya fungsi organ tubuh hingga daya tahan dalam diri individu yang bersangkutan.

Menurut data Komite Penanganan COVID dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPC PEN) (2021), penyakit komorbid yang paling banyak ditemukan dalam kasus COVID-19 yaitu hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit paru obstruktif kronis, penyakit ginjal, kanker, gangguan imunitas, asma, gangguan pada organ hati, dan TBC. Penyakit komorbid yang paling banyak menyebabkan kematian yaitu hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung. Hal ini sesuai dengan penelitian Satria (2020) yang menyebutkan penyakit komorbid seperti diabetes dan penyakit jantung yang diderita pasien COVID-19 dapat menjadi faktor risiko kematian<sup>41</sup>. Pasien diabetes ini mempunyai risiko 2 kali lebih besar berkembang menjadi lebih berat atau penyakit kritis yang membutuhkan perawatan di ruang perawatan intensif<sup>21</sup>. Sedang penyakit komorbid lain seperti penyakit jantung kronik (PJK) dan metabolik, adanya peradangan akut dan penurunan fungsi organ (jantung, ginjal, hati, dan hematologi) yang dialami pasien di awal perawatan dapat meningkatkan risiko kematian karena infeksi COVID-19<sup>42</sup>.

Perawat yang sudah mengetahui bahwa orang dengan penyakit komorbid memiliki risiko tinggi tertular

COVID-19 tentu memiliki kekhawatiran tersendiri dalam dirinya. Perasaan khawatir tersebut meliputi khawatir apabila dirinya terinfeksi COVID-19, lalu menularkannya pada keluarga atau kerabat terdekat. Semakin nyata perasaan khawatir yang dialami, maka semakin besar tekanan yang dirasakan oleh perawat sehingga menimbulkan stres<sup>43</sup>. Stres yang dialami dapat menyebabkan individu merasa tegang dan putus asa. Perasaan tersebut menyebabkan individu menjadi sulit tidur, sering terbangun saat tidur atau terlalu banyak tidur. Stres yang berkepanjangan dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk<sup>17</sup>.

e. Lama Kerja

Berdasarkan tabel 12, diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki lama kerja diatas 3 tahun yaitu sebanyak 46 (82,1%) responden. Sedangkan responden dengan lama kerja dibawah 3 tahun sebanyak 10 (17,9%) responden.

Semakin lama seseorang bekerja maka keterampilan semakin meningkat, semakin mudah dalam menyesuaikan pekerjaan, dan dapat menghadapi tekanan dalam bekerja<sup>26</sup>. Namun, dengan adanya pandemi COVID-19 menyebabkan restrukturisasi dan reorganisasi sehingga semua karyawan di setiap fasilitas kesehatan dituntut untuk mengubah pola kerja yang ada dan beradaptasi dengan lingkungan yang

baru<sup>44</sup>. Hal tersebut mengharuskan perawat dengan lama kerja tinggi maupun rendah untuk dapat mengontrol dirinya dan beradaptasi dengan lingkungan kerja dan peraturan yang baru. Individu yang memiliki sikap positif dan kontrol diri yang baik dapat mengurangi tingkat stres selama wabah berlangsung<sup>45</sup>.

Gangguan kualitas tidur juga cenderung dialami oleh perawat dengan lama kerja rendah (kurang dari 3 tahun). Hal ini terjadi karena pada masa kerja tersebut perawat masih melakukan adaptasi terhadap lingkungan kerjanya. Sedangkan perawat dengan masa kerja yang lebih lama telah mampu untuk beradaptasi dengan situasi kerja dengan baik sehingga persentase buruknya kualitas tidur menjadi lebih rendah<sup>46</sup>.

Sebuah penelitian dilakukan oleh Xiao *et al* (2020) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stres pada perawat adalah pengalaman kerja, atau dengan kata lain, ada hubungan antara lama kerja perawat dengan tingkat stres<sup>47</sup>. Perawat dengan masa kerja lebih rendah mudah merasa stres saat menggunakan alat pelindung diri (APD) karena mengalami peningkatan suhu (*head stress*) dibandingkan perawat dengan masa kerja lebih lama. Namun penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudianto (2020) yang

menyatakan tidak terdapat hubungan antara lama kerja dengan tingkat stres perawat ( $p\ value=0,632$ )<sup>35</sup>. Hasil penelitian serupa juga didapat oleh Maraqa *et al* (2020) dimana diketahui tidak ada hubungan antara lama kerja dengan tingkat stres pada perawat ( $p\ value=0,137$ )<sup>48</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Agririsky (2018) tentang Gambaran Kualitas Tidur Perawat Dengan Shift Kerja Di Ruang Rawat Inap Anak Rsup Sanglah Denpasar, menemukan bahwa sebanyak 51,3% perawat dengan lama kerja di bawah 8 tahun memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan perawat dengan lama kerja di atas 8 tahun<sup>46</sup>. Hal ini menunjukkan perawat dengan masa kerja yang lebih lama telah mampu beradaptasi terhadap lingkungan kerja dengan baik sehingga risiko mengalami kualitas tidur buruk lebih rendah. Meskipun demikian, penelitian lain yang dilakukan oleh Veronica (2020) menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan kualitas tidur perawat ( $p\ value=0,110$ )<sup>32</sup>.

## **2. Tingkat Stres Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 responden yaitu Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman sesuai dengan tabel 13, didapatkan jumlah tertinggi terjadi pada tingkat stres ringan

yaitu 30 (53,6%) responden dan jumlah terendah adalah tingkat stres sedang yaitu 26 (46,4%) responden.

Setiap keadaan atau peristiwa yang mengakibatkan perubahan dalam kehidupan seseorang dan menuntut individu tersebut harus menyesuaikan diri untuk mengatasinya, maka perlu adanya adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan<sup>8</sup>. Stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya<sup>49</sup>.

Stres yang muncul dan tidak ditangani dengan baik tentu akan berdampak baik berdampak secara fisiologi maupun psikologi. Perubahan fisiologis ditandai dengan munculnya rasa lelah/letih, kehabisan tenaga, merasa pusing, gangguan pencernaan, sedangkan perubahan secara psikologis ditandai dengan kecemasan berlarut-larut dan gangguan pola tidur<sup>50</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan perawat yang mengalami stres ringan sebanyak 53,6% responden. Sebagian besar perawat mengatakan hampir tidak pernah merasa marah karena sesuatu yang tidak terduga dan mampu mengontrol rasa mudah tersinggung. Perawat yang mengalami stres ringan menunjukkan bahwa perawat tersebut memiliki mekanisme

koping yang baik sehingga mampu mengendalikan perasaan negatif yang muncul atau dirasakan akibat pandemi COVID-19. Mekanisme koping yang dimiliki perawat berkaitan erat dengan sikap dan persepsi perawat terhadap COVID-19 itu sendiri. Hal ini dikuatkan oleh penelitian Babore *et al* (2020) yang menemukan bahwa sikap positif merupakan faktor protektif yang paling kuat dalam melawan kesulitan (*distress*) yang dialami oleh perawat menghadapi pandemi COVID-19<sup>51</sup>.

Pada keadaan stres ringan, perawat biasanya menjadi lebih produktif dan memiliki semangat yang lebih besar untuk menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya. Tingkat stres ini sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus-menerus<sup>52</sup>.

Terdapat 46,4% responden yang mengalami stres sedang. Sebagian besar perawat mengatakan kadang-kadang tidak mampu menyelesaikan hal-hal yang harus dikerjakan serta merasa gelisah dan tertekan. Pada tingkat stres sedang, perawat biasanya lebih sering merasa kelelahan, mengalami perasaan tegang, mudah cemas, mudah tersinggung, susah istirahat dan menurunnya performa peran<sup>53</sup>. Individu juga

menjadi lebih fokus terhadap persoalan yang sedang dihadapi dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya<sup>52</sup>.

Perawat yang mengalami stres sedang masih memandang COVID-19 sebagai sesuatu hal yang negatif atau menakutkan, dan persepsi bahwa mereka tidak dapat mengendalikan COVID-19<sup>51</sup>. Persepsi negatif tersebut dapat meningkatkan stres kerja pada perawat karena tidak dapat mengendalikan pikiran negatif yang muncul<sup>54</sup>. Penelitian Shechter *et al* (2020), menyebutkan prevalensi angka kejadian perawat yang mengalami stres akut sekitar 57 %<sup>55</sup>. Stres akut yang dialami perawat terkait masalah keamanan pribadi, kekhawatiran akan menularkan virus kepada anggota keluarga dan kematian pasien yang dirawat.

Stres pada perawat dimasa pandemi COVID-19 dapat disebabkan oleh kurangnya Alat Pelindung Diri (APD) dan perasaan cemas akan tertular virus COVID-19<sup>56</sup>. Perawat juga mempunyai tanggungjawab dan beban kerja yang lebih besar akibat adanya pandemi COVID-19.

Penelitian yang dilakukan Elbai *et al* (2020), menyebutkan dukungan dari orang terdekat terutama keluarga, atasan dan rekan kerja sangat dibutuhkan dan dapat meningkatkan semangat perawat dalam memberikan pelayanan selama pandemi COVID-19<sup>4</sup>. Namun pendapat berbeda dikemukakan

oleh Babore *et al* (2020) dalam penelitiannya yang mengatakan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga justru menjadi salah satu faktor penyebab stres bagi tenaga kesehatan<sup>51</sup>. Sehingga peneliti berasumsi bahwa dukungan sosial yang terlalu tinggi justru memberikan beban tersendiri bagi tenaga kesehatan terutama perawat dalam mengupayakan pelayanan terbaiknya menghadapi pandemi COVID-19 yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan keselamatannya.

Tantangan yang dialami oleh perawat selama pandemi COVID-19, seperti kurangnya alat pelindung diri (APD), tempat kerja yang tidak nyaman, kondisi tempat kerja yang tidak sehat meningkatkan risiko terjadinya stres pada perawat. Faktor lain yang juga menambah kekhawatiran perawat akan keamanan dan keselamatan pribadinya adalah apabila perawat tersebut memiliki penyakit komorbid. Hal ini dikarenakan penyakit penyakit seperti penyakit jantung kronik (PJK) dan metabolik, adanya peradangan akut dan penurunan fungsi organ (jantung, ginjal, hati, dan hematologi) yang dialami pasien diawal perawatan dapat meningkatkan risiko kematian karena infeksi COVID-19<sup>42</sup>.

Suatu keadaan yang dapat menyebabkan seseorang stres belum tentu memunculkan hal yang sama bagi orang lain. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan mekanisme coping yang dilakukan oleh setiap orang dalam menghadapi stres.

Mekanisme koping yang baik akan menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan mekanisme koping yang buruk berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan<sup>57</sup>.

Perawat yang mengalami stres baik tingkat stres ringan maupun stres sedang sebaiknya memperhatikan kebutuhan tidurnya dengan beristirahat atau tidur setelah pulang kerja, dan mencukupi kebutuhan energi dengan selalu mengonsumsi makanan bergizi sehingga kondisi fisik yang optimal tetap terjaga. Perawat juga perlu berinteraksi dengan orang lain baik sesama perawat ataupun keluarga untuk mengurangi rasa jenuh dan menghindari tekanan serta beban kerja di masa pandemi COVID-19 yang sangat besar.

### **3. Kualitas Tidur Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 56 responden yaitu Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman sesuai dengan tabel 14 dapat diketahui bahwa 22 (39,3%) responden mengalami kualitas tidur buruk dan 34 (60,7%) responden mengalami kualitas tidur baik. Hasil penelitian berdasarkan 7 komponen kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi

tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi pada siang hari.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi individu. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan banyak manfaat, salah satunya dapat meningkatkan daya tahan dan konsentrasi. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur seperti mudah lelah, area di sekitar mata terlihat gelap, sakit kepala, konsentrasi menurun, dan sering menguap. Seseorang dengan kualitas tidur yang baik, akan merasa segar dan memori di otak pun akan lebih cepat diakses<sup>17</sup>. Sebaliknya, seseorang dengan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan individu berpikir dan bekerja dengan lebih lambat yang dapat berakibat pada penurunan produktivitas kerja.

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) memiliki pertanyaan terbuka pada komponen gangguan tidur dimana responden menyebutkan alasan lain yang mengganggu aktivitas tidurnya pada malam hari. Terdapat jawaban yang berbeda-beda antara satu responden dengan yang lainnya. Ada responden yang menjawab sulit memulai tidur, posisi tidur belum pas, sering ketidihan dan karena mengonsumsi kopi sebelumnya sehingga menyebabkan sulit tidur. Ada juga responden yang merasa gelisah, kelelahan dan mengalami

nyeri pada bahu sehingga mengganggu kegiatan tidurnya. Sedangkan responden yang sudah menikah dan mempunyai anak, mengatakan harus menyusui ataupun membuatkan susu formula setiap kali anaknya terbangun pada malam hari.

Destiana (2012) mendefinisikan gangguan kualitas tidur merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami atau berisiko mengalami perubahan kualitas dan kuantitas pola tidur yang menimbulkan ketidaknyamanan atau gangguan gaya hidup yang diinginkan<sup>58</sup>. Tidur yang tidak adekuat disertai kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi aktivitas fisik, motivasi, obat-obatan, lingkungan, stimulan dan alkohol, diet dan nutrisi serta stres emosional<sup>16</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui responden dengan kualitas tidur baik (60,7%). Hal ini terlihat dari skor komponen kualitas tidur dimana sebagian besar perawat memiliki skor 1 yang artinya rata-rata perawat memiliki kualitas tidur cukup baik. Sedangkan pada komponen efisiensi tidur, rata-rata perawat memiliki efisiensi tidur >85%. Hal ini menunjukkan perawat mampu untuk menyeimbangkan jadwal kerja dengan aktivitas tidurnya. Kualitas tidur yang baik dapat membuat seseorang terhindar dari stress, keseimbangan mental dan

emosional terjaga, serta meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat melakukan pekerjaan<sup>59</sup>.

Perawat dengan kebutuhan tidur yang mencukupi akan lebih siap secara fisik untuk melakukan pekerjaan secara berkelanjutan sesuai dengan jadwal kerjanya. Hal ini sesuai dengan temuan dalam penelitian ini dimana pada komponen disfungsi siang hari, rata-rata perawat memiliki skor yang rendah atau dengan kata lain perawat tidak mengalami gangguan aktifitas di siang hari (saat berkendara, makan, dan kegiatan lainnya).

Perawat yang memiliki kualitas buruk tidur buruk (39,3%). Hal ini didukung dengan skor pada komponen latensi tidur dimana rata-rata perawat membutuhkan waktu 16-30 menit untuk dapat tertidur. Pada orang dengan kualitas tidur baik, waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur adalah <15 menit. Sedangkan pada komponen durasi tidur, rata-rata perawat memiliki durasi tidur 6-7 jam. Durasi tidur normal pada usia dewasa adalah 7-8 jam per hari<sup>60</sup>. Durasi tidur yang pendek pada malam hari akan mengganggu tidur dan aktifitas pada siang hari dan sebaliknya<sup>61</sup>.

Perawat dapat mencapai kualitas tidur yang baik dengan mencukupi kebutuhan tidur selama 7-8 jam/hari dan mempertahankan lingkungan sekitar agar nyaman untuk beristirahat. Perawat juga sebaiknya mengurangi beban pikiran

dengan melakukan aktivitas yang disukai atau menghabiskan waktu luang dengan orang terdekatnya untuk menghindari pikiran negatif yang muncul akibat tekanan pekerjaan yang dapat menyebabkan terjadinya stres.

#### **4. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman. Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan *p* value  $0,009 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur. Hal ini berarti bahwa jika individu dalam keadaan stres akan berpengaruh pada kualitas tidur.

Dari hasil uji silang antara tingkat stres dan kualitas tidur pada Perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman, dari total 56 responden didapatkan bahwa responden dengan tingkat stres ringan dan memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 7 responden (23,3%). Responden yang tingkat stres ringan dan memiliki kualitas tidur baik sebanyak 23 responden (76,7%). Pada tingkat stres sedang, responden yang memiliki kualitas buruk sebanyak 15

(57,7%) sedangkan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 11 responden (42,3%).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang adalah stres emosional<sup>16</sup>. Hal ini sesuai dengan penelitian Susanti *et al* (2017) yang menyebutkan kualitas tidur buruk pada perawat terjadi akibat stres yang dialaminya<sup>14</sup>. Terjadinya stres dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap 4 dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur<sup>16</sup>.

Perawat dengan tingkat stres ringan tetapi memiliki kualitas tidur buruk (23,3%) dikarenakan stres ringan yang dirasakan membuat individu tidak menyadari bahwa dirinya sedang menghadapi suatu atau beberapa ancaman secara teratur sehingga tanpa disadari pula berpengaruh terhadap kualitas tidurnya. Sedangkan perawat dengan tingkat stres sedang tetapi memiliki kualitas tidur baik (76,7%) dikarenakan stres yang dialami tidak mempengaruhinya untuk tetap tertidur. Hal ini didukung dengan hampir seluruh responden dalam penelitian ini menjawab “tidak pernah” pada komponen penggunaan obat tidur pada kuesioner PSQI.

Seseorang yang memiliki masalah psikologis seperti stres akan mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk memulai tidur. Hal ini terjadi karena pada saat mengalami stres, pikiran

cenderung akan berfokus pada masalah yang sedang dihadapi sehingga mengakibatkan kualitas tidur menjadi terganggu. Tidur diperlukan dalam pemeliharaan kesehatan dan keseimbangan mental emosional<sup>60</sup>. Tidur juga dapat memberikan efek yang baik pada sistem saraf yang dipercaya dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan serta fungsi organ dalam tubuh, mengingat terjadinya penurunan aktivitas organ-organ tubuh seperti paru-paru, kardiovaskuler dan sistem endokrin selama tidur<sup>62</sup>.

Kualitas tidur buruk yang dialami oleh perawat tidak hanya berdampak pada kesehatan perawat, tetapi juga dapat mempengaruhi performa kerja perawat dan juga keselamatan pasien. Kurangnya kebutuhan tidur individu ditunjang dengan beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan individu berpikir dan bekerja dengan lebih lambat yang akan berakibat pada penurunan produktitas kerja<sup>14</sup>. Selain itu, kurangnya jam tidur seseorang juga dapat meningkatkan hormon stres.

Kejadian stres menyebabkan penurunan semua kinerja organ tubuh yang dipengaruhi dan dikontrol oleh otak, sehingga reseptor otak mengalami kondisi stres yang berdampak terhadap kesulitan memulai tidur bagi perawat<sup>63</sup>. Berdasarkan hal tersebut, untuk menghindari kejadian stres maka perawat perlu mencukupi kebutuhan tidurnya selama 7-8 jam/hari.

Berdasarkan hasil penelitian ini pada tabel 14, diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman dengan  $p$  value=0,009 atau  $p$  value<0,05. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=0,223 dengan tingkat kepercayaan 95%, ini berarti bahwa perawat dengan tingkat stres ringan mempunyai risiko 0,22 kali lebih besar untuk mengalami kualitas tidur buruk dibandingkan responden dengan tingkat stres sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada perawat di Puskesmas Dau Malang ( $p$  value=0,000 atau  $p$  value<0,05)<sup>14</sup>.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini paling banyak pada kelompok usia 21-40 tahun (60,7%), jenis kelamin perempuan (73,2%), tinggal dengan kelompok berisiko (87,5%), tidak memiliki penyakit komorbid (78,6%), dan lama kerja >3 tahun (82,1%).
2. Sebagian besar perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman mengalami stress ringan (54,6%).

3. Kurang dari separuh perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman mengalami kualitas tidur yang buruk (39,3%).
4. Hasil analisis menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan *p* value  $0,009 < 0,05$  yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur pada perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah terkait variabel yang diteliti dan juga memperluas pengalaman peneliti terkait bagaimana suatu riset atau penelitian dilakukan khususnya dalam bidang kesehatan.

### 2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian dalam meningkatkan pengetahuan terkait tingkat stres dengan kualitas tidur serta dalam melakukan upaya pencegahan stres.

### 3. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan terkait yaitu STIKES Wira Husada Yogyakarta, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi baik bagi kalangan mahasiswa pendidikan sarjana maupun profesi agar dapat memperluas wawasan dan referensinya terkait tingkat stres dan kualitas perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman.

#### 4. Bagi Kepala Puskesmas

Dalam rangka melakukan upaya pencegahan terhadap kejadian stres pada perawat, kepala Puskesmas diharapkan lebih memberikan dukungan dan motivasi serta tetap mempertahankan komunikasi yang terjalin sehingga perawat mendapatkan dukungan secara emosional dan sosial yang membantu perawat terhindar dari stres.

#### 5. Bagi Perawat di Puskesmas

Diharapkan kepada perawat COVID-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Sleman untuk meningkatkan mekanisme coping yang baik agar terhindar dari stres serta tetap mempertahankan kualitas yang optimal.

### DAFTAR RUJUKAN

- <sup>1</sup> World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-15 (Vol. 15).
- <sup>2</sup> Satuan Tugas Penanganan Covid-19 (2020, 20 November) Retrieved from [www.covid19.go.id](http://www.covid19.go.id). (diakses pada 20 November 2020).
- <sup>3</sup> Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, (10223):497-506.
- <sup>4</sup> Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res.* doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130.
- <sup>5</sup> Megatsari, H., Laksono, A. D., Ibad, M., Herwanto, Y. T., Sarweni, K. P., Geno, R. A. P., & Nugraheni, E. (2020). The community psychosocial burden during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Heliyon*, 6(10), e05136. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05136>

- <sup>6</sup> Lai, J. Ma, Wang, Cai, Hu, Wei, Wu, Du, Chen, Li, Tan, Kang, Yao, Huang, Wang, Wang, Liu, Hu. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*. 3(3).
- <sup>7</sup> Handayani, D., Hadi, D. R., Isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2).
- <sup>8</sup> Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- <sup>9</sup> Kriswandar. (2010). Stres Kerja. [/http://archive.kaskus.co.id/thread/4437750/0/share-artikel-stress-kerja](http://archive.kaskus.co.id/thread/4437750/0/share-artikel-stress-kerja). (diakses 9 Des 2020).
- <sup>10</sup> Xiang, Y.-T., Zhao, Y.-J., Liu, Z.-H., Li, X.- H., Zhao, N., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International journal of biological sciences*, 16(10).
- <sup>11</sup> Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan mental*, 5(2), doi: 10.20473/jpkm.v5i22020.162-171.
- <sup>12</sup> Zerbini, G., Dkk. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 – a survey conducted at the university hospital augsburg. *GMS German Medical Science*.
- <sup>14</sup> Susanti, Eva., Kusuma F.H.D., Rosdiana, Yanti. (2017). Hubungan Tingkat Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Di Puskesmas Dau Malang, *Nursing News*, 2(3).
- <sup>15</sup> Khasanah & Hidayati. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Mandiri Semarang. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1).
- <sup>16</sup> Mubarak W.I., Lilis I., Joko S. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>17</sup> Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concept, Process and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC.
- <sup>20</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta. ISBN 978-602-416-929-9. <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/3797/>.

- <sup>21</sup> Wang Z, Qiang W, Ke H. (2020). A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention. Hubei Science and Technologi Press.
- <sup>22</sup> Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- <sup>23</sup> Notoatmodjo. (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- <sup>24</sup> Polit & Beck . (2012). Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth Edition. USA: Lippincott.
- <sup>25</sup> Dahlan, Sopiudin (2014). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Ed. 6. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>26</sup> Sugeng. (2015). Gambaran Tingkat Stres dan Daya Tahan Terhadap Stres Perawat Instalasi Perawatan Intensif di rumah Sakit Immanuel Bandung. Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha, Bandung.
- <sup>27</sup> Rudimin. (2017). Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru. Universitas Tribhuwana Tungadewi : *Nursing News*.
- <sup>28</sup> Kazemi *et al.* (2013). Factors Associated with Quality of Sleep of Nurses at Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. *JOHE*
- <sup>29</sup> Ibrahim *et al.* (2016). Effect of Job Satisfaction on *Turnover intention: An Empirical Investigation on Nigerian Banking Industry. International Journal of Organizational & Business Excellence.* 1(2).
- <sup>30</sup> Aulia *et al.* (2021). Covid-19 Prevention Education With The Health Protocol Of 5m And The Importance Of Multivitamins During Covid-19 Pandemic. STIKES Widya Dharma Husada Tangerang. Jurnal Abdi Masyarakat
- <sup>31</sup> Putri & Tualeka. (2014). Hubungan Antara Tingkat Stres Kerja dengan Tingkat Produktivitas Tenaga Kerja di CV. "X". Departemen Keselamatan Dan kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- <sup>32</sup> Veronica, Cintya. (2020). Hubungan Beban Kerja dan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan. *Skripsi.* Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
- <sup>33</sup> Setiawati. (2015). Pengaruh Stres Terhadap Siklus pada Remaja. *J. Majority*, 4(1).

- <sup>34</sup> Awalia. (2021). Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Cendrawasih. *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*. 5(2).
- <sup>36</sup> Haryati & Yunaningsi. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika*. 5(2).
- <sup>37</sup> Lohitashwa *et al.* (2015). Effect of Stress on Sleep Quality in Young Adult Medical Student: A Cross Sectional Study. *International Journal of Research in Medical Sciences*. Vol 3. No. 12. pISSN: 2320-6071 eISSN: 2320-6012.
- <sup>38</sup> Priya *et al.* (2017). Study of the Factors Associated with Poor Sleep Among Medical Students. *Indian Journal of Basic and Applied Medical Research*. 6(3)
- <sup>39</sup> Shanafelt *et al.* (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*.
- <sup>40</sup> Mohindra *et al.* (2020). Issues Relevant to Mental Health Promotion in Frontline Health Care Providers Managing Quarantined/Isolated COVID-19 Patients. *Asian Journal of Psychiatry*.
- <sup>41</sup> Satria *et al.* (2020). Analisis Faktor Risiko Kematian Dengan Penyakit Komorbid COVID-19. Universitas Airlangga. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1).
- <sup>42</sup> Yang & Yan. (2020). Patients with RT-PCR\_Confirmed COVID-19 and Normal Chest CT. *radiology*. 41(1).
- <sup>43</sup> Mo *et al.* (2020). Work Stress Among Chinnese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic. *Journal of Nursing Management*.
- <sup>44</sup> Rosyanti & Hadi. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Kesehatan Profesional Kesehatan. *Health Information Journal Research*. 20 (1).
- <sup>45</sup> Khalid *et al.* (2016). Healthcare Workers Emotion, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine and Research*.

- <sup>46</sup> Agririsky. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Perawat dengan *shift* kerja di Ruang Rawat Inap Anak RSUP Sanglah Denpasar. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. E-JURNAL MEDIKA.
- <sup>47</sup> Xiao *et al.* (2020). Psychological Impact of Healthcare Workers in China During COVID-19 Pneumonia Pandemic: A Multicenter Cross Sectional Survey Investigation. *Journal of Affective Disorders*.
- <sup>48</sup> Maraqa *et al.* (2020). Palestinian Healthcare Workers Stress and Stressors During COVID-19 Pandemic: A Cross Sectional Study. *Journal of Primary care & Community Health*.
- <sup>49</sup> Febriana, D., & Wahyuningsih, A. (2011). Kajian Stres Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Prasekolah di ruang Anak RS Baptis Kediri. *Journal STIKES RS. Baptis Kediri*, 4(2).
- <sup>51</sup> Babore *et al.* (2020). Psychological Effects of the COVID-19 Pandemic: Perceived Stress and Coping Strategies Among Healthcare Professionals. *Psychiatry Research*.
- <sup>52</sup> Priyoto, (2014). Konsep Manajemen Stres. Yogyakarta: Nuha Medika
- <sup>53</sup> Hidayat, A. (2012). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- <sup>54</sup> Vagni *et al.* (2020). Hardiness, Stress, and Secondary Trauma in Italian Healthcare and Emergency Workers During the COVID-19 Pandemic. *Sustainability (Switzerland)*.
- <sup>55</sup> Shechter *et al.* (2020). Psychological Distress, Coping Behaviors, and Preferences for Support Among New York Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *General Hospital Psychiatry*. Elsevier Inc.
- <sup>56</sup> Xiang, Y.-T., Zhao, Y.-J., Liu, Z.-H., Li, X.- H., Zhao, N., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *International journal of biological sciences*, 16(10).
- <sup>57</sup> Hasan, N., & Rufaidah, E. R. (2013). Hubungan antara dukungan sosial dengan strategi Coping pada penderita stroke rsud dr. Moewardi Surakarta. *Talenta psikologi*, 2(1).
- <sup>58</sup> Destiana. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja *Shift* di PT. Krakatau Tirta Industri Cilegon. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- <sup>59</sup> Saputra, L. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Binarupa Aksara.

- <sup>60</sup> Hidayat. A. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- <sup>61</sup> Safitri. (2013). *Studi Komparatif Kualitas Tidur Perawat Shift dan Non Shift di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan*. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.
- <sup>62</sup> Katimenta, K.Y., Caolina, Meilitha., & Kusuma, Wijaya. (2016). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang ICCU Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, *Dinamika Kesehatan*, 7(1).
- <sup>63</sup> Alimul, A. (2012). *Buku Keperawatan Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur*. Jakarta: Salemba Medika.