

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kualitas tidur didefinisikan sebagai hasil dari kondisi tidur seseorang yang menghasilkan peremajaan dan vitalitas saat terbangun; hal ini dapat dinilai berdasarkan optimalitas kondisi tidur seseorang (Nursanti, 2024). Kurang tidur dapat menyebabkan peningkatan kelelahan kerja, penurunan pemrosesan kognitif, peningkatan kesalahan layanan, dan gangguan memori, yang dapat merugikan kinerja perawat (Dimkatni, 2020). Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, mengganggu waktu reaksi, dan meningkatkan kemungkinan kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis (Ulfiana *et al.*, 2023).

Salah satu profesi yang dapat memperburuk kualitas tidur adalah perawat. Kurang tidur yang dialami perawat secara signifikan memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan standar kepada pasien. Kualitas tidur yang buruk di antara perawat dapat timbul dari stres terkait pekerjaan yang dikaitkan dengan beban kerja mereka yang besar, karena perawat memikul tanggung jawab yang signifikan terhadap tugas mereka (Sustrami, 2023).

Untuk memberikan layanan yang luar biasa dan berkualitas tinggi sebagai perawat selama 24 jam, seseorang harus menjaga kondisi fisik yang optimal. Hal ini juga berlaku untuk periode yang mencakup jam istirahat. Keadaan fisiologis yang diperlukan selama istirahat harus disesuaikan dengan pengaturan operasional, yang dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh, yang berpotensi menyebabkan stres kerja dan kelelahan yang diakibatkannya, terutama di antara perawat di bangsal rawat inap (Rahmayani *et al.*, 2022).

Fenomena yang dialami oleh perawat rawat inap yang bekerja secara bergiliran, menyebabkan gangguan tidur pada perawat meningkat yang dicirikan oleh volume pasien yang tinggi dan berbagai tanggung jawab termasuk memantau tanda-tanda vital, memberikan obat suntik, mengomunikasikan pembaruan pasien kepada dokter melalui telepon atau WhatsApp, dan melakukan observasi setiap jam terhadap pasien yang keluar dapat menyebabkan kelelahan, yang berdampak buruk pada kinerja perawat.

Gangguan tidur dipahami sebagai kondisi fisik dan psikologis yang menyebabkan serangkaian efek buruk karena jumlah tidur yang tidak normal dan kualitas tidur yang buruk. Literatur sebelumnya mengungkapkan bahwa prevalensi gangguan tidur di antara perawat tinggi di berbagai negara. Di Cina, 63,9% perawat melaporkan QoS yang buruk. Angka ini adalah 56% di Iran 68% di Yordania 79,8% di Korea 57,8%, di Malaysia 61% di Nigeria 75,8%, di Taiwan 61,9%, di Turki 78%, di Inggris dan 63% di AS (Van, 2022). Di Indonesia, prevalensi gangguan tidur di antara perawat kerja shift adalah 52,50%. Banyak dari mereka bekerja di rumah sakit dan merupakan jumlah terbesar tenaga kesehatan dibandingkan dengan tenaga kesehatan shift lainnya, seperti dokter, ahli gizi, bidan, dan psikolog klinis (Setyowati, 2023). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak perawat di Indonesia mengalami gangguan tidur, seperti menurut Issroviatiningrum (2023), 63,3% perawat mengalami masalah tidur kurang dari satu kali dalam seminggu. Menurut Fadillah (2021), 61% perawat mengalami gangguan tidur.

Selain itu, hal ini dapat secara signifikan membahayakan kesehatan dan keselamatan pasien, sehingga memengaruhi kinerja keperawatan (Querstret *et al.*,

2020). Istirahat yang tidak cukup dan perubahan pola tidur dapat menyebabkan hipertensi, karena gangguan siklus NREM dan REM mengakibatkan peningkatan kadar norepinefrin melalui sistem saraf simpatik, yang pada gilirannya mendorong produksi kortisol (Battegay *et al.*, 2022).

Data kinerja perawat di Rumah Sakit Seluruh Provinsi di Indonesia tahun 2020 dan 2021 mengalami peningkatan yaitu 2020: 149,5 % dan 2021 : 153,3 %. Angka pencapaian kinerja perawat yang telah di tetapkan Depkes RI memberikan syarat, angka pencapaian minimal 75% kinerja perawat baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja perawat adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas- tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi, pasien dan perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu (Suriana,2020).

Dampak dari kurangnya kualitas tidur dipengaruhi oleh beban kerja perawat yang mencakup semua tindakan yang dilakukan perawat dalam melaksanakan tanggung jawabnya di dalam suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan dan keletihan, sehingga menurunkan produktivitas kerja dan memengaruhi perawatan pasien (Nugrohowati, 2020).

Tanggung jawab perawat di rumah sakit mencakup tuntutan fisik dan mental. Tugas fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien dengan kebutuhan kamar kecil, mengoperasikan peralatan medis, menyiapkan tempat tidur pasien, dan memindahkan brankas pasien (Basalamah *et al.*, 2021).

Secara bersamaan, beban kerja mental dapat terwujud sebagai kerja shift, kerumitan tugas (termasuk persiapan mental dan emosional pasien dan

keluarganya, terutama bagi mereka yang menghadapi operasi atau dalam kondisi kritis), penerapan keterampilan khusus dalam perawatan pasien, akuntabilitas untuk pemulihan, dan perlunya komunikasi yang efektif dengan pasien (Billa et al., 2024). Beban kerja umum yang diakibatkan oleh stres psikologis disebut beban kerja mental (Rizkianti & Haryani, 2020).

Stres psikologis ini dapat disebabkan oleh jam kerja yang panjang, kualitas tidur yang tidak memadai, kelelahan, dan potensi infeksi virus (Shoja et al., 2020). Stres psikologis akan terjadi ketika perawat dituntut untuk terus menerus berinteraksi dengan pasien, menghadapi tuntutan tugas, menghadapi keterbatasan dalam kemampuan pelayanan, mengalami kurangnya motivasi, dan mengalami fluktuasi suasana hati (Destiani, Mediawati, & Permana, 2020).

Rizkianti dan Haryani (2020) menegaskan bahwa beban kerja tidak hanya mencakup tanggung jawab fisik perawat tetapi juga aktivitas kognitif dan pengetahuan, yang dapat berkontribusi secara signifikan terhadap beban kerja secara keseluruhan. Tanggung jawab fisik perawat meliputi ambulasi, membantu aktivitas kehidupan sehari-hari, menyediakan peralatan medis, dan menjaga kebersihan serta kerapian tempat tidur pasien. Tekanan psikologis perawat meliputi shift kerja, kebutuhan akan dukungan mental bagi pasien dan keluarga, terutama dalam situasi kritis, perawatan pasien, dan komunikasi interpersonal dengan pasien dan profesional kesehatan lainnya. Jumlah tanggung jawab yang berlebihan relatif terhadap kapasitas fisik, kemampuan, dan waktu yang tersedia terkadang menjadi pemicu stres bagi perawat.

Beban kerja perawat di Indonesia menunjukkan variasi yang signifikan, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jumlah tenaga perawat, jenis tugas, dan

lokasi pelayanan kesehatan. Secara nasional, rasio perawat di Indonesia adalah 87,65 per 100.000 penduduk, jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2019, yaitu 180 per 100.000 penduduk. Keterbatasan jumlah perawat ini berkontribusi pada tingginya beban kerja yang mereka hadapi. Penelitian di Rumah Sakit Umum Prof. dr. R.D. Kandou Manado menunjukkan bahwa perawat pelaksana menghabiskan 46,67% dari waktu kerja mereka untuk kegiatan keperawatan langsung, dengan total waktu kerja 2.380 menit per shift. Kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap tersebut dihitung berdasarkan beban kerja, dan ditemukan bahwa terdapat kelebihan 3 perawat dari jumlah yang ada sebanyak 27 perawat.

Selain beban kerja, dampak buruknya kualitas tidur dipengaruhi oleh stress yang dialami perawat terjadi karena adanya tanggung jawab pekerjaan yang terlalu tinggi untuk tetap menjaga keselamatan jiwa dan kesehatan terhadap pasien. Prevalensi stres kerja pada tenaga kesehatan khususnya perawat bervariasi pada setiap negara di dunia seperti Eropa 58,2%, India 50% dan Australia 44,82%, Mesir ditemukan sebanyak 149 perawat (71%) mengalami stress tinggi pada tahun 2020. Pada tahun 2022 di Slovakia dari 693 perawat didapatkan sebanyak 75,9% perawat mengalami stress kerja (Riana, 2022).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia mengungkapkan sebanyak 50,9% perawat Indonesia yang bekerja mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai (Mariana *et al.*, 2021). Kemudian di beberapa provinsi Indonesia pada tahun 2022 dijelaskan bahwa terdapat provinsi tertinggi adanya tingkat stress kerja pada perawat seperti Provinsi DKI Jakarta ditemukan angka stress

kerja berat pada perawat sebanyak 50% orang, Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan sebanyak 76,5% orang, Kota Semarang 51,81% orang, dan Kota Padang sebanyak 48,9% orang (Junaidah, 2023).

Penelitian yang dilakukan Azmi Ma *et al.*, (2021) menjelaskan tidur merupakan kegiatan yang esensial bagi manusia. Tidur merupakan proses pemulihan. Pemulihan membuat seseorang kembali lebih nyaman. Tubuh yang kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang tidak cukup menyebabkan organ tubuh sulit bekerja dengan maksimal. Penelitian yang sama dilakukan oleh Alotaibi *et al.*, (2020) dan mendapatkan hasil rerata skor PSQI adalah 77% responden mengalami kualitas tidur yang buruk dan 63,5% berada pada tingkat stres psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2023) temuan penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara beban kerja perawat dan kualitas tidur, sebagaimana dibuktikan oleh nilai-p sebesar 0,009 (yang lebih rendah dari tingkat signifikansi 0,05). Koefisien korelasi sebesar 0,455 menunjukkan korelasi positif yang sangat kuat antara beban kerja dan kualitas tidur. Selain itu, penelitian ini mengungkapkan bahwa 59,4% perawat mengalami kualitas tidur yang buruk.

Penelitian yang dilakukan oleh Hendia (2023) hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan kategori paling banyak yaitu stres kerja sedang sebesar 44,7% dan kualitas tidur buruk sebesar 61,4% dan erdapat hubungan stres kerja dengan kualitas tidur perawat pelaksana ( $p$ -value=0,001) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Situmeang (2024) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara beban kerja ( $p$  value: 0,002) dan stres kerja ( $p$  value: 0,000) dengan kualitas tidur pada perawat.

Penelitian pendahuluan pada tanggal 30 Januari 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Jakarta Selatan memperlihatkan angka bed Occupancy Rate (BOR) Pasien pada tahun 2024 adalah 76,79%.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan beban dan stres kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2025?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban dan stres kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2025.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin dan Pendidikan terakhir) di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas tidur, beban dan stres kerja perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2025.
- c. Diketahui hubungan beban kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2025.
- d. Diketahui hubungan stres kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2025.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai dasar acuan bagi pengembangan ilmu pengetahuan, yang khususnya untuk pengembangan ilmu tentang hubungan beban dan stres kerja dengan kualitas tidur perawat RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi perawat mengenai beban kerja, stress kerja dan kualitas tidur pada perawat, sehingga diharapkan perawat dapat mencegah terjadinya kualitas tidur yang buruk yang diakibatkan adanya beban kerja dan stress kerja yang tinggi.

#### b. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dijadikan acuan bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kinerja perawat dan lebih memperhatikan beban kerja dan stress kerja perawat serta mencegah terjadinya kualitas tidur buruk terhadap perawat sehingga dalam menjalankan pelayanan Kesehatan dapat berjalan dengan baik.

#### c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan UNAS

Penelitian ini dapat dijadikan sumber atau bahan sumber referensi di perpustakaan program studi ilmu keperawatan Universitas Nasional dan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa mengenai objek yang diteliti.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan tolak ukur bagi peneliti selanjutnya, untuk menambah pandangan (wawasan) serta pengetahuan bagi peneliti selanjutnya, dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk mengkaji lebih lanjut hubungan beban dan stres kerja dengan kualitas tidur pada perawat



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kualitas Tidur

##### 2.1.1 Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang dapat dengan mudah dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah bangun tidur (Dimkatni, 2020). Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor kualitas tidur dan jumlah jam tidur (kuantitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan kuantitas tidur adalah faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Agustina, 2022).

##### 2.1.2 Fisiologi Tidur

Tidur merupakan suatu istirahat bagi tubuh manusia berdasarkan atas kemauan serta kesadaran dan secara utuh atau sebagian fungsi tubuh yang akan dihambat atau dikurangi. Tidur juga digambarkan sebagai suatu tingkah laku yang ditandai dengan karakteristik pengurangan gerakan tetapi bersifat reversible terhadap rangsangan dari luar. Tidur dibagi menjadi dua tahapan yaitu *fase Rapid Eye Movement* (REM) atau disebut juga *active sleep* dan *fase Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang disebut juga quiet sleep (Mannoppo, 2023).

## 1. Fase *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

### a. Tahap 1

Tahap ini meliputi transmisi menuju tidur, dimana seorang individu masih terbangun. Dalam tahap ini individu mengalami pengurangan aktivitas secara fisiologis misalnya metabolisme menurun.

### b. Tahap 2

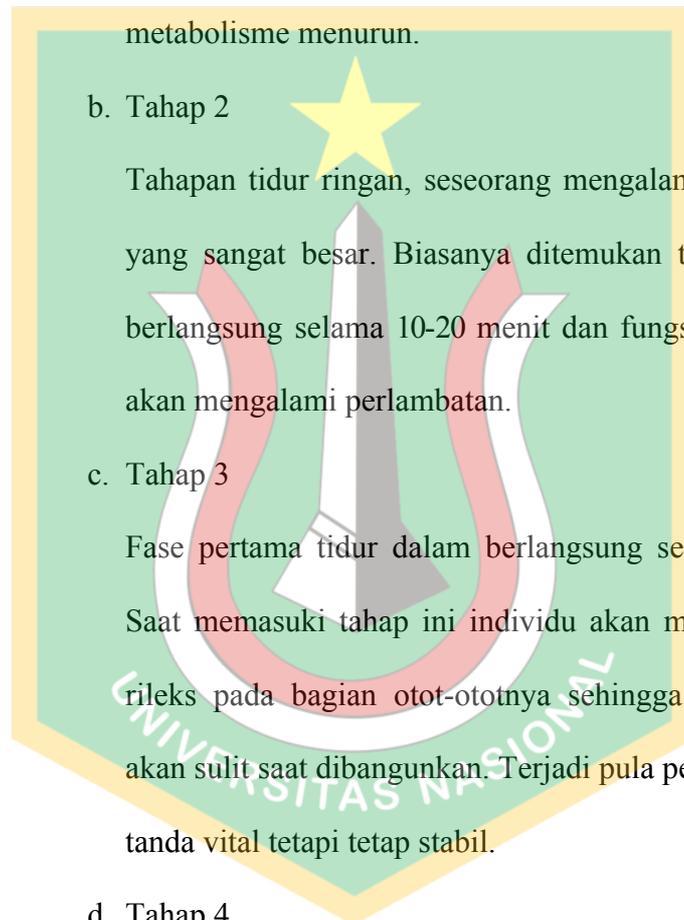
Tahapan tidur ringan, seseorang mengalami proses relaksasi yang sangat besar. Biasanya ditemukan tidur bersuara dan berlangsung selama 10-20 menit dan fungsi tubuh seseorang akan mengalami perlambatan.

### c. Tahap 3

Fase pertama tidur dalam berlangsung selama 15-30 menit. Saat memasuki tahap ini individu akan mengalami keadaan rileks pada bagian otot-ototnya sehingga individu tersebut akan sulit saat dibangunkan. Terjadi pula penurunan tanda-tanda vital tetapi tetap stabil.

### d. Tahap 4

Fase tidur paling dalam dan merupakan sebuah proses pemulihan yang terbesar pada individu, sering kali terjadi enuresis ataupun tidur sambil berjalan.



## 2. Fase (*Rapid Eye Movement*) REM

Fase REM terjadi disaat kita bermimpi, hal tersebut ditandai dengan tingginya aktivitas mental dan fisik. Ciri-cirinya antara lain; detak jantung, tekanan darah, dan cara bernapas sama dengan yang dialami saat kita terbangun. Masa tidur REM kira-kira dua puluh menit dan terjadi selama empat sampai lima kali dalam sehari.

### 2.1.3 Fungsi Tidur

Fungsi tidur masih belum diketahui secara pasti. Namun, tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung, terlihat pada denyut turun 10 hingga 20 kali per menit. Selain itu, selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan yang berguna untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel yang khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapatkan asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah reaksi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat membuat tubuh menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, dalam hal motorik, memori, dan keseimbangan. Jadi, tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga.

## 2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Tidur

Kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda , ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak, dipengaruhi oleh beberapa faktor : (Triwijayanti, 2020).

### 1. Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri , maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.

### 2. Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

### 3. Stress Psikologi

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

#### 4. Beban Kerja

Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus segera di selesaikan dalam waktu tertentu sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Beban kerja yang berlebihan akan membuat kinerja menurun.

#### 5. Diet

Makanan yang banyak menandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

#### 6. Gaya Hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah, orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

#### 7. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur. Obat dan manipulasi yang meningkatkan pencetusan neuron noradrenergik ini menimbulkan pengurangan nyata tidur REM (neuron REM-off) dan peningkatan keadaan terjaga.

### 2.1.5 Penilaian Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang baik adalah saat individu mengalami fase NREM dan fase REM empat sampai enam kali secara bergantian selama tidur, serta

individu tidak menunjukkan tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami gangguan tidur. Penilaian dalam kualitas tidur seseorang yaitu sebagai berikut: (Winata, 2024).

1. Kualitas tidur subjektif

Penilaian yang berasal dari dalam diri mengenai kualitas tidur yang dialami, akan muncul penilaian kualitas tidur berupa perasaan

terganggu atau merasa tidak nyaman.

2. Latensi tidur

Latensi tidur adalah berapa lama waktu yang dibutuhkan individu untuk bisa memulai tidur, hal ini bergantung pada gelombang tidur individu.

3. Efisiensi tidur

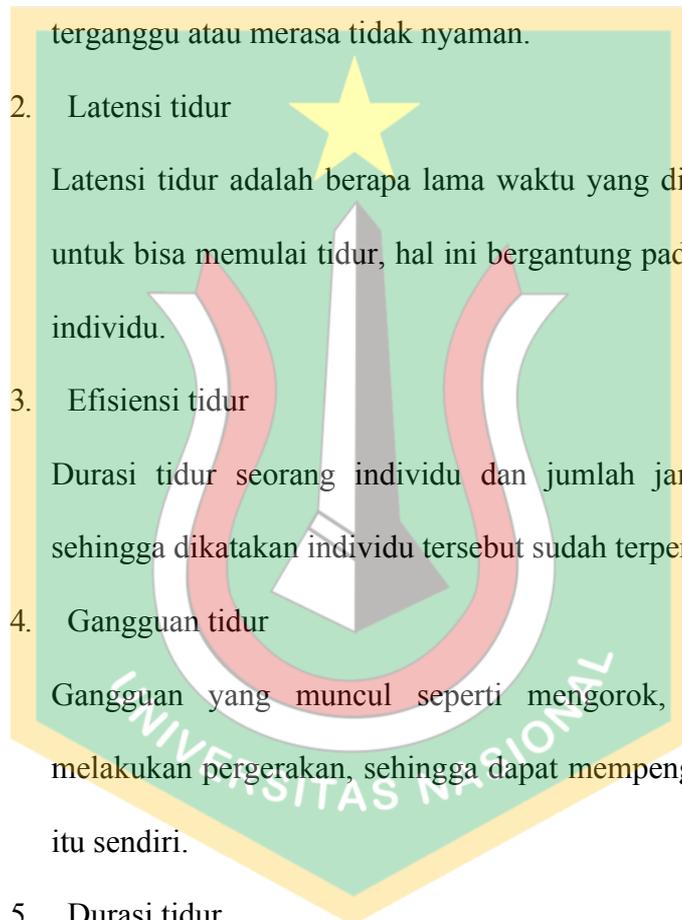
Durasi tidur seorang individu dan jumlah jam yang terpenuhi sehingga dikatakan individu tersebut sudah terpenuhi atau tidak.

4. Gangguan tidur

Gangguan yang muncul seperti mengorok, bermimpi buruk, melakukan pergerakan, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur itu sendiri.

5. Durasi tidur

Dihitung mulai awal tidur sampai waktu bangun tidur individu tersebut.



#### 6. Daytimes disfunction

Gangguan yang biasa muncul saat siang hari atau saat individu melakukan aktivitas akibat dari rasa kantuk karena kualitas tidur yang buruk.

#### 7. Penggunaan obat tidur

Pemberian obat tidur diberikan pada individu yang mempunyai kualitas tidur dan pola tidur yang sangat berat serta dianggap sebagai kebutuhan yang diperlukan oleh seorang individu untuk membantunya tidur. Sebuah tanda berat dalam gangguan tidur.

#### 2.1.6 Pengukuran Kualitas Tidur

*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah kuesioner yang mengevaluasi kualitas tidur subjektif dari berbagai aspek tidur selama interval 1 bulan. Subdimensi skor indeks termasuk kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Tanggapan terhadap item dibobotkan pada skala skor antara 0 dan 3 dengan penilaian 0= sangat baik, 1=cukup baik, 2=buruk, 3= sangat buruk. Semua subdimensi dievaluasi secara internal sebagai komponen dan skor subdimensi ini dijumlahkan untuk menentukan skor indeks keseluruhan. Skor total antara 0 dan 21 dan skor sama atau lebih besar dari 5 menunjukkan gangguan kualitas tidur. PSQI adalah skala yang digunakan secara internasional dan dapat diandalkan untuk mengukur kualitas tidur subjektif (Korkmaz, 2020).

## **2.2 Beban Kerja**

### **2.2.1 Definisi Beban Kerja**

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Darma, 2021). Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Afifah, 2022). Beban kerja adalah kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Sugianto, 2023).

Beban kerja perawat adalah volume kerja perawat di suatu unit rumah sakit. Sedangkan volume kerja perawat adalah waktu yang dibutuhkan untuk menangani pasien per hari. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga keperawatan dengan beban kerja (Permana *et al.*, 2020). Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya dan setiap tenaga kerja memiliki kemampuan tersendiri dalam menangani beban kerjanya. Beban kerja yang dianggap optimal bagi seseorang adalah apabila penempatan tenaga kerja yang tepat pada pekerjaan yang tepat atau pemilihan tenaga tersehat untuk pekerjaan yang tersehat. Derajat ketepatan suatu penempatan kerja meliputi kecocokan pengalaman, keterampilan, motivasi dan lain-lain (Mahawati *et al.*, 2021).

### **2.2.2 Jenis Beban Kerja**

Jenis-jenis beban kerja menurut (Pasaribu *et al.*, 2021) dibagi menjadi dua, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Pertama, beban kerja fisik

berhubungan dengan beratnya suatu pekerjaan yang harus diselesaikan dan membutuhkan energi dalam mengerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat dan dilayani, serta berapa banyak ranjang atau bed yang harus dipindahkan dalam sehari. Kedua, beban kerja psikologis berupa kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam melayani pasien. Jenis pekerjaan ini dapat berupa keahlian dalam melakukan tindakan medis, keahlian dalam mempengaruhi psikologi pasien dan keahlian dalam memanfaatkan berbagai peralatan medis.

### 2.2.3 Aspek Beban Kerja

Beban kerja setidaknya dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu: (Fajri *et al.*, 2020).

#### 1. Aspek fisik

Aspek fisik merupakan beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia. Aspek ini terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi), jumlah pasien yang dirawat dibandingkan dengan jumlah perawat serta tugas tambahan lainnya. Beban kerja fisik merupakan indikator yang menentukan lamanya seseorang dapat bertahan dan bekerja sesuai dengan kemampuannya. Beban kerja fisik yang tidak sesuai dengan kemampuan kerja akan berdampak pada kesehatan perawat. Oleh karena itu, beban kerja fisik merupakan salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan untuk menjaga kesehatan perawat.

#### 2. Aspek mental

Merupakan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Aspek ini berkaitan dengan hubungan antara perawat dengan sesama perawat, perawat dengan atasan, dan perawat dengan

pasien. Beban kerja adalah evaluasi terhadap operator terkait selisih kemampuan atau kapasitas dengan tuntutan tugas secara mental. sambil mencapai kinerja tugas yang memadai dalam konteks tujuan yang relevan. Penilaian beban kerja mental tidak semudah menilai beban fisik sebab beban kerja mental tidak diukur melalui perubahan fisiologi tubuh.

### 3. Aspek penggunaan waktu

Aspek penggunaan waktu merupakan beban kerja yang mempertimbangkan aspek penggunaan waktu untuk bekerja. Aspek ini mencakup jumlah waktu efektif melakukan pekerjaan setiap hari. Shift kerja sebaiknya dilakukan dengan waktu kerja sesingkat-singkatnya, misalnya 2-3 hari sekali. Sebab shift kerja dapat menyebabkan kelelahan kerja akibat kurang waktu tidur, terutama pada shift malam. Oleh karena itu, pihak rumah sakit harus lebih memperhatikan rotasi shift kerja.

#### **2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja**

Pada umumnya beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut kemudian dibagi menjadi dua jenis yakni faktor internal dan faktor eksternal yang diuraikan sebagai berikut: (Mahawati *et al.*, 2021).

##### 1. Faktor Internal

Faktor internal beban kerja merupakan faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatik (jenis kelamin,

usia, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi) dan faktor psikologis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan, dan lain-lain).

## 2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal beban kerja merupakan beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Pekerjaan yang dilakukan dalam suatu

lingkungan atau situasi akan menjadi beban tambahan pada jasmani dan rohani tenaga kerja tersebut. Secara umum faktor eksternal ini disebut juga sebagai stressor yang meliputi tugas-tugas (tasks), organisasi, dan lingkungan kerja. Tugas-tugas (task) yang dilakukan baik yang bersifat fisik maupun mental. Tugas yang bersifat fisik seperti tata letak tempat kerja, alat dan fasilitas kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, metode pengangkatan, beban yang diangkat-angkut, alat bantu kerja, sarana informasi termasuk display dan kontrol, dan alur kerja. Sedangkan tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang memengaruhi tingkat emosional pekerja, serta tanggung jawab terhadap pekerjaan. Organisasi kerja yang dapat memengaruhi beban kerja seperti lamanyawaktu kerja, waktu lembur, waktu istirahat, kerja shift, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, musik kerja, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang. Lingkungan kerja yang dapat memengaruhi dan memberikan bebantambahan bagi pekerja meliputi lingkungan fisik (suhu, kelembaban udara, radiasi,

kebisingan, pencahayaan, tekanan panas dan getaran); lingkungan kerja kimiawi (debu, gasgas pencemar udara, uap logam, asap di udara dan berbagai bahan kimia lainnya); dan lingkungan kerja psikologis (pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, pekerja dengan atasan, pekerja dengan keluarga dan pekerja dengan lingkungan sosial yang berdampak pada perfomansi kerja di tempat kerja). Jika lingkungan kerja (fisik, kimia, dan psikologi) tersebut tidak sesuai/tidak baik, maka dapat meningkatkan beban kerja seseorang (Mahawati *et al.*, 2021).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat diantaranya:(Nurzaman *et al.*, 2021).

1. Berapa banyak pasien yang dirawat di unit perhari, bulan atau tahun;
2. Kondisi pasien di unit;
3. Rata-rata masa inap pasien;
4. Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh setiap pasien;
5. Frekuensi setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan;
6. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan setiap tindakan perawatan langsung dan tidak langsung.

### **2.2.5 Penilaian Beban Kerja**

Penilaian beban kerja setidaknya dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu: (Fajri *et al.*, 2020).

### 1. Aspek fisik

Aspek fisik merupakan perhitungan beban kerja berdasarkan kriteriakriteria fisik manusia. Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan jumlah perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. Tingkat ketergantungan pasien kemudian diklasifikasikan menjadi tiga tingkat, yaitu tingkat ketergantungan minimal/ringan, tingkat ketergantungan parsial atau sebagian, dan tingkat ketergantungan penuh/total.

### 2. Aspek mental

Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis). Aspek ini dihitung berdasarkan hubungan perawat dengan sesama perawat, hubungan perawat dengan kepala ruangan atau atasan, serta hubungan perawat dengan pasien yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktivitas perawat.

### 3. Aspek penggunaan waktu

Aspek penggunaan waktu atau waktu kerja merupakan perhitungan beban kerja yang mempertimbangkan penggunaan waktu dalam bekerja. Waktu kerja produktif yaitu jumlah jam kerja produktif yang dapat digunakan perawat dalam melaksanakan tupoksinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya. Analisis dari beban kerja ini banyak digunakan dan memiliki banyak manfaat, diantaranya dapat digunakan dalam penentuan kebutuhan pekerja

(*man power planning*), yang meliputi: analisis ergonomi, analisis kesehatan dan keselamatan kerja (K3), hingga perencanaan penggajian, dan sebagainya.

### 2.2.6 Dampak Beban Kerja

Menurut Nurhandayani (2022) beban kerja yang berlebihan akan menimbulkan hal – hal seperti:

1. Kualitas kerja menurun

Beban kerja yang terlalu berat dan tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki tenaga kerja akan mengakibatkan menurunnya kualitas kerja karena pekerja merasa kewalahan dan kelelahan yang berakibat menurunnya konsentrasi, pengawasan diri, dan akurasi kerja. Dampaknya hasil kerja yang diberikan tidak akan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh perusahaan.

2. Keluhan pelanggan

Keluhan pelanggan timbul karena pelanggan tidak puas dengan hasil kerja yang diberikan atau hasil kerja tidak sesuai harapan para pelanggan.

3. Tingkat absensi

Pekerja yang memiliki beban kerja terlalu banyak akan merasa kelelahan dan akhirnya sakit. Hal ini akan berdampak pada tingkat absensi karyawan. ketidakhadiran pekerja akan mempengaruhi kinerja organisasi.

### 2.2.7 Indikator Beban Kerja Perawat

Indikator beban kerja perawat ada dua hal, antara lain: indikator fisik dan indikator psikis (Alfida, 2022).

#### 1. Indikator fisik

Indikator beban kerja fisik terdiri dari: tugas pokok dan fungsi, jumlah merawat pasien dibandingkan dengan jumlah perawat, dan tugas tambahan lainnya.

#### 2. Indikator psikis

Indikator beban kerja psikologis terdiri dari: hubungan perawat dengan sesama perawat, hubungan perawat dengan atasan dan hubungan perawat dengan pasien.

## 2.3 Stres Kerja

### 2.3.1 Definisi Stres Kerja

Stres merupakan suatu hal umum yang terjadi pada setiap orang. Stres dapat terjadi ketika seseorang mengalami suatu tekanan yang berlebihan. Stres adalah kondisi fisik dan psikologis yang disebabkan karena adaptasi pada lingkungan (Musu, Murharyati dan Saelan, 2021). Sedangkan stres kerja menurut Badri (2020) adalah suatu bentuk tanggapan seseorang, baik fisik maupun mental terhadap suatu perubahan dilingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa stres kerja adalah kemampuan diri karyawan secara fisiologis maupun psikologis terhadap keinginan atau permintaan organisasi yang dapat menyebabkan tekanan terhadap produktivitas dan lingkungan kerja serta dapat mengganggu individu.

### 2.3.2 Jenis-jenis Stres

Menurut Russeng (2021) ada dua jenis stres sebagai berikut :

1. Eustress, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat sehat, positif, dan konstruktif (bersifat membangun). Hal tersebut termasuk kesejahteraan individu dan juga organisasi yang diasosiasikan dengan pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat kinerja yang tinggi. Eustress ini tidak dianggap sebagai ancaman, tetapi termasuk dalam stres baik yang muncul dikarenakan berada pada situasi atau keadaan baik yang menjadi inspirasi.
2. Distress, yaitu hasil dari respon terhadap stres yang bersifat tidak sehat, negatif, dan destruktif (bersifat merusak). Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti penyakit kardiovaskular dan tingkat ketidakhadiran (absenteeism) yang tinggi, yang di asosiasikan dengan keadaan sakit, penurunan, dan kematian.

### **2.3.3 Gejala Stres Kerja**

Gejala stres diungkapkan oleh (Antonius, 2020) tentang gejala stres meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Gejala fisik

Yang termasuk dalam gejala-gejala fisik diantaranya adalah detak jantung dan tekanan darah yang meningkat, sekresi adrenalin dan non adrenalin yang meningkat, muncul gangguan perut, timbul kelelahan fisik, kematian, munculnya penyakit kardiovaskular, munculnya masalah pernafasan, keluar keringat berlebihan, adanya gangguan kulit, sakit kepala dan gangguan tidur.

## 2. Gejala mental

Yang termasuk dalam gejala-gejala mental diantaranya adalah timbul kecemasan, ketegangan, kebingungan, mudah tersinggung, perasaan frustrasi, marah, kesal, emosi menjadi sensitif, hiperaktif, perasaan menjadi tertekan, kemampuan berkomunikasi secara efektif menurun, menarik diri dan depresi, merasa terasingkan, bosan, mengalami ketidakpuasaan dalam bekerja, muncul kelelahan mental dan menurunnya fungsi intelektual, kemampuan konsentrasi berkurang, spontanitas dan kreativitas menghilang, serta menurunnya harga diri.

## 3. Gejala sosial atau perilaku

Yang termasuk dalam gejala-gejala perilaku adalah bermalas-malasan dan berupaya menghindari pekerjaan, kinerja dan produktivitas kerja menurun, ketergantungan pada alkohol meningkat, melakukan sabotase pada pekerjaan, makan berlebihan sebagai upaya pelarian diri dari masalah, mengurangi makan sebagai bentuk perilaku penarikan diri dan mungkin berkombinasi dengan depresi, kehilangan selera makan dan menurunnya berat badan, meningkatnya perilaku beresiko tinggi, agresif, hubungan yang tidak harmonis dengan teman dan keluarga, kecenderungan untuk melakukan bunuh diri (Antonius, 2020).

### 2.3.4 Klasifikasi Stres Kerja

Menurut Vanchapo (2020) ada dua klasifikasi stres kerja sebagai berikut:

## 1. Stres Akut

Stres akut merupakan reaksi terhadap ancaman yang segera, umumnya dikenal dengan respon atas pertengkaran atau bertingkah laku yang tak karuan (flihty). Penyebab stres akut adalah kebisingan, keramaian, pengasingan, lapar, bahaya, infeksi, serta bayangan suatu ancaman atau ingatan atas suatu peristiwa berbahaya.

## 2. Stres Kronis

Kehidupan modern menciptakan situasi stres berkesinambungan yang tidak berumur pendek. Penyebab umum stres kronis adalah kerja dengan tekanan tinggi yang terus-menerus, masalah-masalah hubungan jangka panjang, kesepian, serta rasa kekhawatiran finansial yang terus-menerus.

### 2.3.5 Tingkat Stres Kerja

Menurut Oktari (2021) tingkatan stres kerja dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu sebagai berikut :

#### 1. Stres Rendah

Pada tingkatan stres ini, biasanya seseorang dihadapkan dengan lingkungan baru, tugas atau tanggung jawab baru, atau pada saat mendapatkan status social baru. Stres yang timbul pada tahap ini biasanya ditandai dengan semangat kerja yang berlebihan, merasa mampu menyelesaikan tugas atau pekerjaan lebih dari biasanya.

#### 2. Stres Sedang

Pada tingkatan stres ini, disertai dengan gejala sering merasakan lelah sepanjang hari dikarenakan cadangan energi yang dimiliki tubuh semakin sedikit. Terkadang akan timbul keluhan pada lambung, tubuh terasa tegang, bagian leher dan tengkuk terasa tidak nyaman.

### 3. Stres Tinggi

Apabila seseorang sudah mencapai stres tinggi, maka gangguan pola tidur yang dirasakan sebelumnya kini disertai dengan mimpi yang menegangkan. Gejala pada stres tinggi ini ditandai dengan konsentrasi dan daya ingat menurun, aktivitas yang tadinya dirasa mudah dan menyenangkan berubah menjadi membosankan, timbul perasaan cemas, takut dan panik.

#### 2.3.6 Aspek-aspek Stres Kerja

Menurut Nadia (2024) aspek-aspek stres kerja meliputi tiga aspek sebagai berikut :

##### 1. Fisiologis

Hal ini dapat dilihat pada orang yang terkena stres antara lain adalah sakit kepala, sakit punggung, otot terasa kaku, tekanan darah naik, serangan jantung, lelah atau kehilangan daya energi.

##### 2. Psikologis

Kondisi psikologis ini mencakup: depresi, mudah marah, gelisah, cemas mudah tersinggung, marah-marah, bingung, dan kebosanan.

##### 3. Perilaku

Perilaku yang mencakup: mudah mempersalahkan orang lain, mudah membatalkan janji atau tidak memenuhi janji, menurunnya rasa kepedulian terhadap orang sekitar, suka mencari kesalahan orang lain atau menyerang orang lain, meningkatnya frekuensi absensi, meningkatkan penggunaan minuman keras dan mabuk, serta tidur tidak teratur.

### 2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja

Menurut Vanchapo (2020), ada tiga faktor yang mempengaruhi stres yang dikategorikan sebagai berikut:

#### 1. Faktor Organisasional

Tekanan untuk menghindari kekeliruan atau menyelesaikan tugas dalam kurun waktu terbatas, beban kerja berlebihan, atasan yang menuntut dan tidak peka, serta rekan kerja yang tidak menyenangkan. Dari beberapa contoh diatas, dikategorikan menjadi beberapa faktor dimana contoh - contoh itu terkandung di dalamnya, yaitu:

- a. Kurangnya otonomi dan kreativitas
- b. Harapan, tenggat waktu, dan kuota yang tidak logis
- c. Relokasi pekerjaan
- d. Kurangnya pelatihan
- e. Karier yang melelahkan

#### 2. Faktor Individual

Faktor ini mencakup kehidupan pribadi karyawan terutama faktor-faktor persoalan keluarga, masalah ekonomi pribadi, dan karakteristik kepribadian bawaan yaitu :

a. Pertentangan antara karier dan tanggung jawab keluarga

b. Ketidakpastian ekonomi

c. Kurangnya penghargaan dan pengakuan kerja

d. Kejenuhan, ketidakpuasan kerja, kebosanan

e. Konflik dengan rekan kerja

### 3. Faktor Lingkungan

Penyebab faktor lingkungan yang mempengaruhi stres yaitu :

a. Buruknya kondisi lingkungan kerja (pencahayaannya, kebisingan, ventilasi dan suhu)

b. Diskriminasi ras

c. Pelecehan seksual

d. Kekerasan ditempat kerja

e. Kemacetan saat berangkat dan pulang kerja.

### 2.3.8 Indikator Stres Kerja

Terdapat lima indikator untuk mengukur stres kerja dalam Qoyyimah *et al.*, (2020) yaitu:

1. Tuntutan tugas

2. Tuntutan peran;

3. Tuntutan antar pribadi

4. Kebijakan organisasi
5. Kepemimpinan organisasi.

### **2.3.9 Dampak Stres Kerja**

Menurut Puspitasari (2021) dampak yang disebabkan dari stres kerja bermacam macam, beberapa dapat menyebabkan efek positif seperti dapat menjadi motivasi, merangsang untuk dapat bekerja lebih baik, dan meningkatkan inspirasi untuk menjadi hidup lebih baik. Adapun dampak negatif dari stres kerja yaitu :

1. Perilaku : mudah emosional ,makan secara berlebihan, perilaku kompulsif, kecanduan alkohol dan tidak peduli lingkungan sekitar
2. Subyektif : cemas, agresi, apatis, depresi, kelelahan, frustrasi, gugup, dan kesepian.
3. Fisiologis : denyut jantung dan tekanan darah meningkat, mulut kering, kandungan glukosa darah meningkat, bola mata lebar dan panas dingin.
4. Kognitif : ketidakmampuan untuk membuat keputusan, konsentrasi menurun, kurang perhatian, sangat sensitif, dan hambatan mental.
5. Organisasi : omset, produktifitas rendah, ketidakpuasan kerja, komitmen organisasi dan loyalitas berkurang.

### **2.3.10 Instrumen Pengukuran Stres Kerja Perawat**

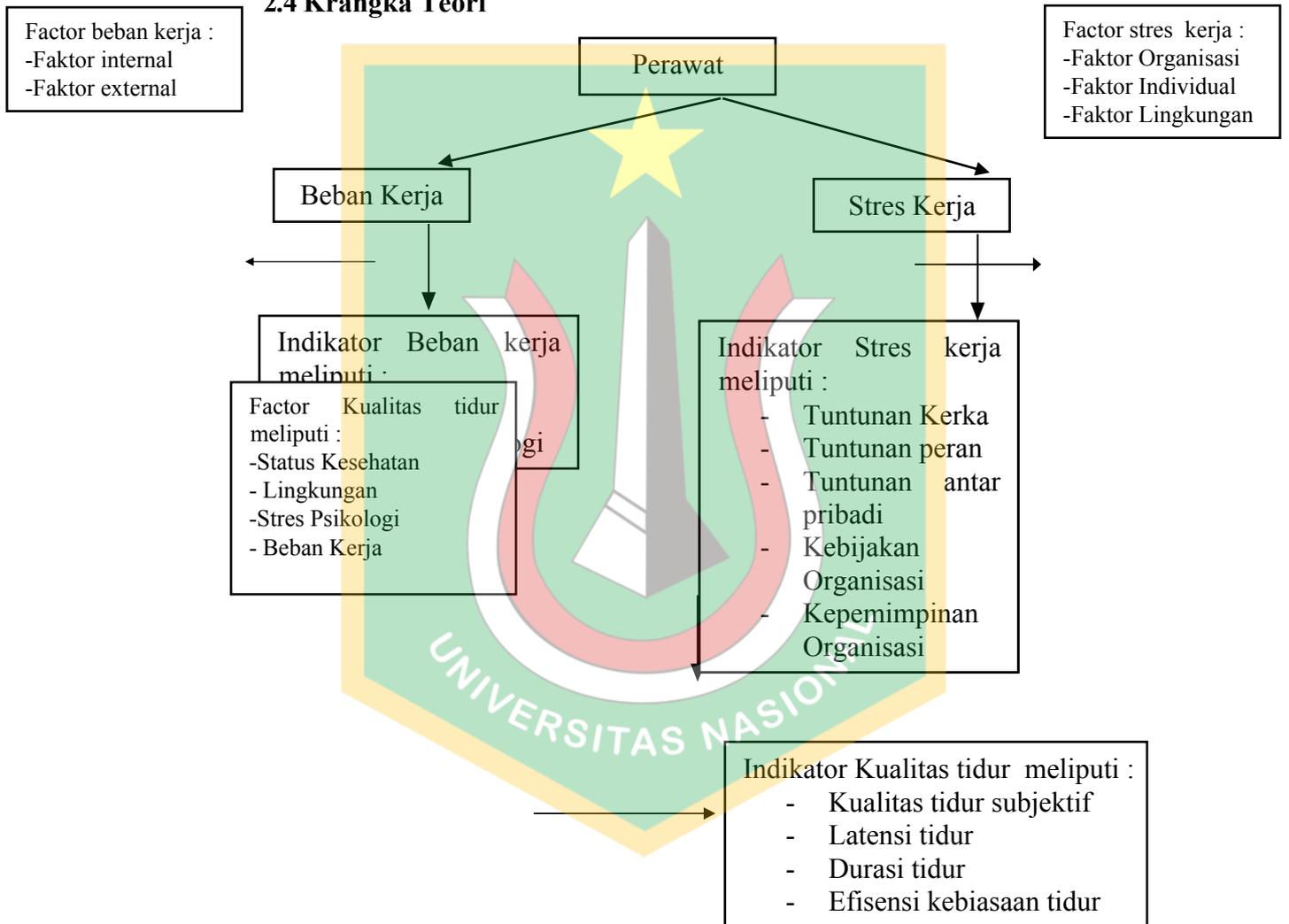
Setiap individu memiliki tingkatan stres yang berbeda-beda tergantung dari stresor yang dihadapi. Pengukuran skala stres kerja diperlukan untuk mengetahui sejauh mana tingkatan stres yang dihadapi oleh seseorang. Ada beberapa pengukuran stres kerja dari beberapa penelitian diantaranya adalah

1. *Occupational Stress Inventory-Revised Edition (OSI-R)*, merupakan alat ukur hasil dari satu model stres yang menggabungkan variabel utama yang berdampak pada stres atau hasil dari kegagalan dan kuesioner ini berpotensi memberikan data komparatif diseluruh kelompok profesional. Terdapat tiga dimensi keseluruhan terkait atau faktor yang saling terkait dalam menyesuaikan pekerjaan seperti tekanan kerja, ketegangan pribadi dan sumber daya koping. OSI- R terdiri atas 25 pernyataan dengan 5 skala likert poin yang digunakan (Dewi, 2020).
2. *Nursing Stress Scale (NSS)*, merupakan instrumen penilaian stres pada perawat dalam menjalankan tugasnya yang mempunyai tujuh sub-skala yang diukur dengan frekuensi stres yang dialami oleh perawat di lingkungan rumah sakit. Nursing Stress Scale terdiri dari 34 pernyataan dengan alternatif jawaban menggunakan 4 skala likert (Nu'man, 2024).
3. *Expanded Nursing Stress Scale (ENSS)* merupakan instrumen penilaian stres khusus bagi perawat dan disesuaikan dengan karakteristik pekerjaan perawat. Expanded Nursing Stress Scale terdiri atas 57 pertanyaan yang diisi oleh responden dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert 5 poin yang digunakan. *Expanded Nursing Stress Scale* merupakan kuesioner 23 kombinasi dari Nursing stress Scale (NSS) yang dikembangkan oleh Toft dan Anderson (1981) dan Expanded Nursing Stress Scale (ENSS) dikembangkan oleh French et al (2000). Expanded Nursing Stress Scale versi Bahasa Indonesia tersebut telah divalidasi dan memiliki reliabilitas yang baik. *Expanded Nursing Stress Scale* versi Bahasa Indonesia terdiri atas 57 pertanyaan yang diisi oleh responden

dengan alternatif jawaban menggunakan skala likert 5 poin yang digunakan, dengan angka mulai dari : (Nu`man, 2024). 0 hal yang dimaksud dalam pernyataan yang tidak dijumpai oleh responden. 1 hal yang dimaksud dalam pernyataan tidak menyebabkan stres . 2 hal yang dimaksud dalam pernyataan sesekali/kadang membuat stres. 3 hal yang dimaksud dalam pernyataan sering membuat stres. 4 hal yang dimaksud dalam pernyataan sangat/selalu membuat stres.



## 2.4 Krangka Teori



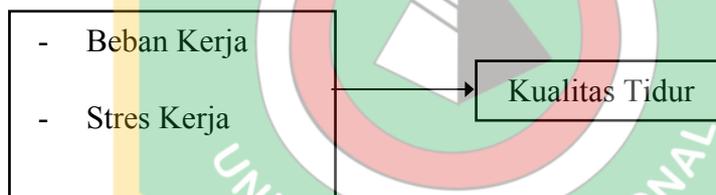
**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Sumber: Qoyyimah *et al.*, (2020); (Triwijayanti, 2020); (Alfida, 2022);**

**(Vanchapo, 2020); (Winata, 2024)**

## 2.5 Krangka Konsep

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran situasi seperti yang terjadi secara alami. Desain deskriptif dapat digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah dengan dengan praktik saat ini, membuat penilaian tentang praktik, atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok yang dipilih (Syapitri *et al.*, 2021).



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

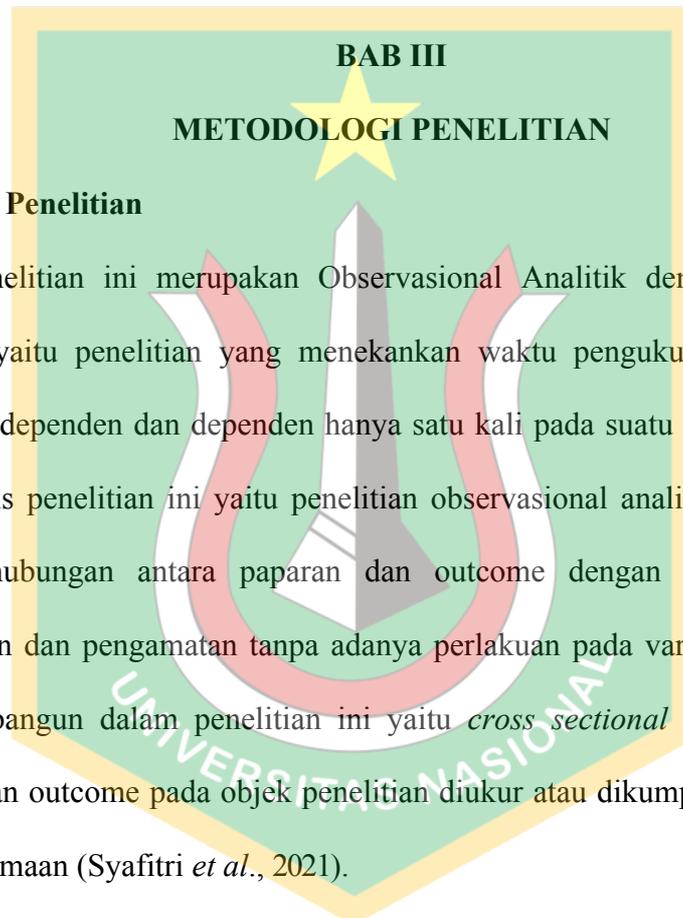
## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan atau pernyataan sementara yang digunakan untuk menyelesaikan suatu permasalahan dalam penelitian (Syapitri *et al.*, 2021). Penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Beban Dan Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Perawat Di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan sehingga peneliti

menentukan hipotesis alternatif ada Hubungan Beban Dan Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Perawat Di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

$H_a$  = Adanya hubungan beban dan stres kerja yang berpengaruh signifikan dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan

$H_0$  = Tidak ada hubungan beban dan stres kerja yang berpengaruh signifikan dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.



### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan Observasional Analitik dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Syafitri *et al.*, 2021). Jenis penelitian ini yaitu penelitian observasional analitik yang bertujuan mencari hubungan antara paparan dan outcome dengan hanya melakukan pengukuran dan pengamatan tanpa adanya perlakuan pada variabel yang diteliti. Rancang bangun dalam penelitian ini yaitu *cross sectional* yang mana antara paparan dan outcome pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Syafitri *et al.*, 2021).

### 3.2. Populasi dan Sampel

#### 3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Syafitri et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan berjumlah 206 orang.

### 3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (syafitri et .al ,2021 ). Meskipun sampel hanya merupakan bagian dari populasi kenyataan – kenyataan yang diperoleh dari sampel itu harus dapat menggambarkan dalam populasi . Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan .

### 3.2.3 Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah sampling non probability sampling dengan jenis purposive sampling (sampel bertujuan). Dimana elemen populasi dipilih atas dasar availabilitasny (karena pertimbangan pribadi peneliti bahwa mereka dapat mewakili populasi). Alasan pemilihan sampel menggunakan non probability sampling untuk mempermudah menemukan responden (Syafitri et al., 2021). Menurut Hardani (2020) besar sampel dapat menggunakan rumus Slovin. Dalam menentukan sampel peneliti menggunakan rumus slovin dengan tingkat kepercayaan 10%.

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

keterangan :

n : Besar Sampel N : Besar Populasi

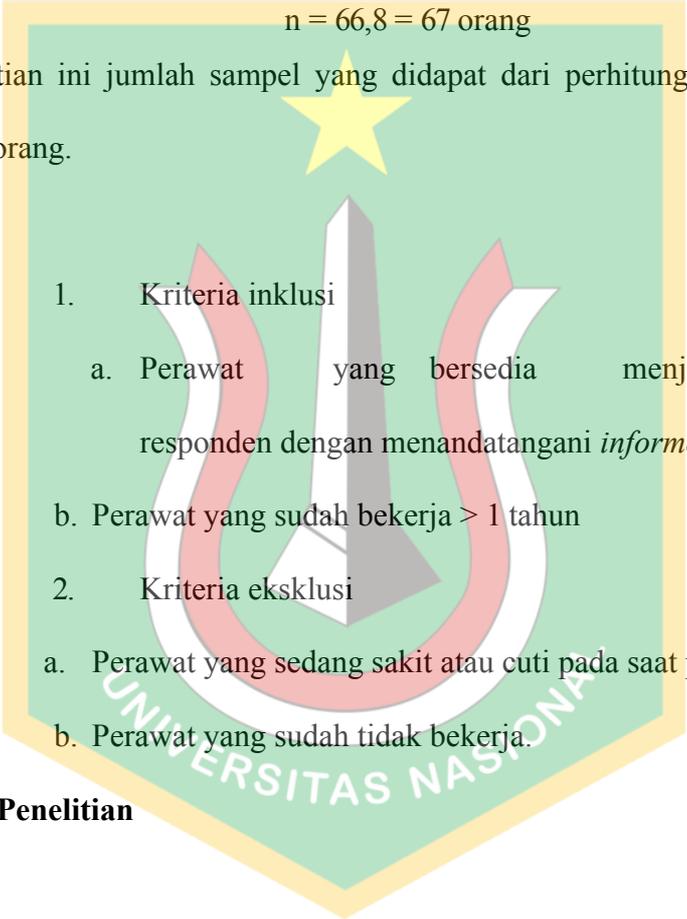
e : Tingkat Signifikan = (d = 0,10)

Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; maksimum sebesar 10% e = 0,10

$$n = \frac{206}{1 + 206(0,10)^2}$$

$$n = 66,8 = 67 \text{ orang}$$

Jadi penelitian ini jumlah sampel yang didapat dari perhitungan diatas yaitu sebesar 67 orang.

- 
1. Kriteria inklusi
    - a. Perawat yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
    - b. Perawat yang sudah bekerja > 1 tahun
  2. Kriteria eksklusi
    - a. Perawat yang sedang sakit atau cuti pada saat penelitian.
    - b. Perawat yang sudah tidak bekerja.

### 3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di rawat inap RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan di Jl. TB Simatupang No.1, RT.9/RW.4, Ragunan, Ps. Minggu, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Lokasi tersebut merupakan bagian dari lingkungan yang memiliki karakteristik yang sesuai dengan tema penelitian serta dapat menyajikan sebuah konteks penting untuk melakukan penelitian.

### 3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan sesuai jadwal penelitian yang telah ditentukan. Penelitian ini dimulai pada bulan November tahun 2024 dan dijadwalkan untuk berlangsung selama periode tertentu.

### 3.5 Variabel Penelitian

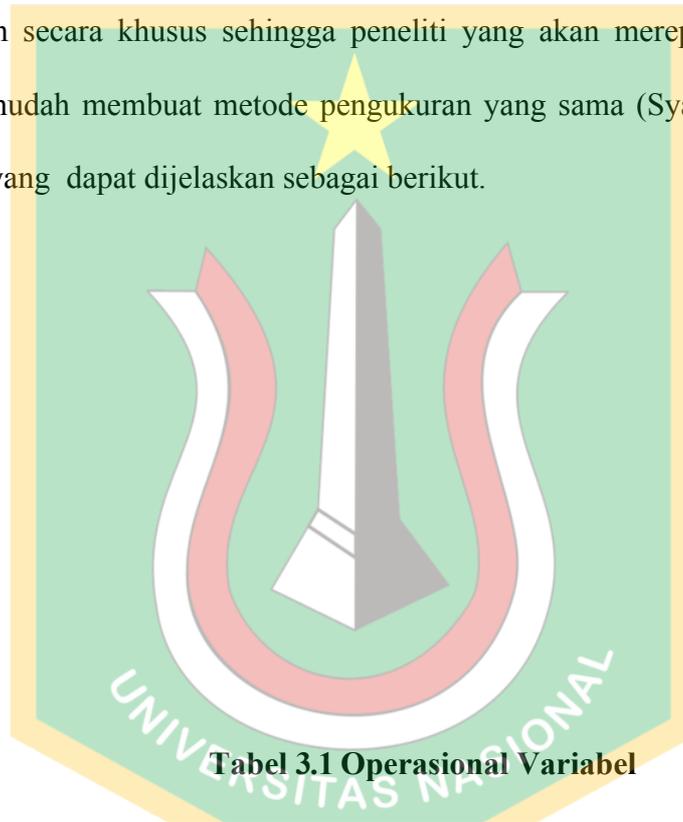
Karakteristik, kualitas, atau ciri-ciri seseorang, benda atau obyek, atau situasi atau kondisi disebut variable. Oleh karena itu, Variable paling sedikit satu nilai. (Syafitri et al., 2021) Variable dalam penelitian ini adalah :

1. Variable independen disebut juga variabel "*treatment*" atau variabel eksperimen. Variabel ini mempengaruhi variabel lain dan menyebabkan perubahan atau berkontribusi terhadap outcome. Variabel bebas/independent: Variabel bebas pada penelitian ini adalah Beban Kerja dan Stres Kerja Perawat
2. Variabel dependen merupakan variabel outcome sebagai efek atau pengaruh dari variabel independen. Variabel bebas ini pun merupakan keluaran atau faktor risiko pada penelitian.

Variabel terikat/dependent: Variabel terikat pada penelitian ini adalah Kualitas Tidur Perawat.

### 3.6 Definsi Operasional Penlitian

Definisi operasional adalah menjelaskan definisi variabel dan menjelaskan tindakan yang harus dilakukan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, atau bagaimana variabel tersebut diamati dan diukur. Definisi operasional harus dijelaskan secara khusus sehingga peneliti yang akan mereplikasi studi dapat dengan mudah membuat metode pengukuran yang sama (Syapitri *et al.*, 2021). Adapun yang dapat dijelaskan sebagai berikut.



**Tabel 3.1 Operasional Variabel**

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Kualitas Tidur	Kepuasan perawat yang berdinasi di rumah sakit	Kuesioner pittsburgh disleep Quality Index (PQSI)	1)Kualitas tidur baik sekali (skor 0-5) 2)Kualitas baik (skor 6-11 ) 3)Kualitas tidur buruk (skor 12-16) 4)Kualitas tidur buruk sekali (skor	Ordinal

				17-21)	
Beban Kerja	Seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di unit layanan keperawatan dalam satu shif perawatan .	Kuesioner	1)Beban kerja ringan (skor 1-20) 2)Beban kerja sedang (skor 21-40) 3)Beban kerja berat (skor 41-60)		Ordinal
Stres Kerja	Suatu konsekuensi dari setiap Tindakan ekstremal ,situasi atau peristiwa yang menempatkan tuntutan psikologis atau fisik khusus pada seseorang	Kuesioner	1)Stres kerja ringan (skor 16-32) 2) Stres kerja sedang (skor 33-48) 3)Stres kerja berat (skor 49-55)		Ordinal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi untuk menjawab permasalahan dalam suatu penelitian. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut meliputi:

1. Instrumen data demografi

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui identitas perawat yang bersifat umum. Pertanyaan dan jawaban telah disediakan oleh peneliti, responden tinggal memilih yang benar sesuai dengan diri responden.

## 2. Instrumen Kualitas Tidur

*Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) adalah kuesioner yang mengevaluasi kualitas tidur subjektif dari berbagai aspek tidur selama interval 1 bulan melalui beberapa item. Subdimensi skor indeks termasuk kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Yang terdiri dari 9 pertanyaan 7 komponen, yaitu :

- 1) Kualitas tidur subyektif dilihat dari pertanyaan nomor 9

0= baik sekali  
1= baik  
2= buruk  
3= buruk sekali

- 2) Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) total skor dari pertanyaan nomor 2 dan 5 pertanyaan nomor 2:

$\leq 15$  menit = 0

16-30 menit = 1

31- 60 menit= 2

>60 menit = 3

Pertanyaan nomor 5 :

Tidak pernah = 0

1x seminggu = 1

2x seminggu = 2

>3x seminggu = 3

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

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

Menggunakan obat-obat tidur Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

1 x seminggu = 1

2 x seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Terganggunya aktifitas disiang hari Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0

1 x seminggu = 1

2 x seminggu = 2

>3 x seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3



Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

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

Penilaian kuesioner ini adalah jika total nilai PSQI  $< 5$  berarti kualitas tidur baik, dan jika total nilai  $> 5$  menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk (poltekkesbandung, 2019)

### 3. Instrumen beban kerja perawat

Kuesioner beban kerja perawat menggunakan kuesioner dari Bota (2018) untuk lembar kuesioner pada beban kerja terdiri dari pernyataan positif sebanyak 13 pernyataan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban alternatif terdiri dari sangat setuju (SS) mendapat nilai 4, setuju (S) mendapat nilai 3, Tidak setuju (TS) mendapat nilai 2, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 1. Kemudian pilihan jawaban pernyataan negatif (-) sebanyak 3 pernyataan sangat setuju (SS) mendapat nilai 1, setuju (S) mendapat nilai 2, Tidak setuju (TS) mendapat nilai 3, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 4.

### 4. Instrumen stres kerja perawat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang diambil dari penelitian Bota (2018). Untuk lembar kuesioner pada stres kerja terdiri dari pernyataan positif sebanyak 9 pernyataan menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban alternatif terdiri dari sangat setuju (SS)

mendapat nilai 4, setuju (S) mendapat nilai 3, Tidak setuju (TS) mendapat nilai 2, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 1. Kemudian pilihan jawaban pernyataan negatif (-) sebanyak 2 pernyataan sangat setuju (SS) mendapat nilai 1, setuju (S) mendapat nilai 2, Tidak setuju (TS) mendapat nilai 3, Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat nilai 4.

### **3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.8.1 Uji Validitas**

Uji Validitas yang digunakan adalah memilih instrumen pertanyaan yang relevan untuk dianalisis. Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antar skor masing – masing instrumen pertanyaan dengan skor total. Perhitungan validitas dilakukan dengan rumus teknik korelasi product moment (Priadana, 2021). Menggunakan spss dengan memasukkan nilai per item instrumen terakhir dengan jumlah lalu akan memberikan hasil uji validitas pada per instrumen yang digunakan, dan dapat menentukan valid atau tidaknya sebuah instrumen. Kalau signifikan lebih dari 0,05 artinya instrument tidak valid dan sebaliknya.

#### **3.8.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk (Ghozali, 2018:45). Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban responden terhadap pertanyaan dalam tetap konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas ini dilakukan dengan cara memasukkan nilai seluruh item instrumen per variabel, uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan Cronbach Alpha Coefficient,

dimana kuesioner dapat dikatakan reliabel jika nilai  $\alpha > 0,60$ . Sedangkan untuk pengujian hipotesis digunakan analisis regresi uji secara parsial dan uji secara simultan. Kriteria Reliabilitas (Ghozali, 2018:46):

- Sangat Reliabel – Cronbach' Alpha  $> 0,9$
- Reliabel - Cronbach' Alpha  $0,7-0,9$
- Cukup Reliabel - Cronbach' Alpha  $0,4 -0,7$
- Kurang Reliabel - Cronbach' Alpha  $0,2 - 0,4$

### 3.9 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.
2. Responden akan dijelaskan bahwa mereka diikutkan dalam penelitian dan diminta kesediannya untuk ikut dalam penelitian.
3. Responden diberi penjelasan bahwa akan dilakukan pengisian kuesioner untuk penelitian.
4. Mengumpulkan data yang sudah terkumpul dari responden.
5. Mengolah data dengan melaksanakan *editing* dan *coding*.

### 3.10 Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah pemeriksaan satu variabel secara terpisah. Analisis univariat membantu menilai besarnya distribusi masalah kesehatan dalam variabel tersebut (Norfai, 2022). Penelitian ini terdiri data umum dan khusus, yang termasuk data umum seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, data khusus terdiri dari beban kerja, stres kerja dan kualitas tidur. Untuk analisis ini, peneliti menggunakan SPSS versi 25 for windows dengan rumus :

Keterangan :

P : Presentase jawaban responden  
f : Frekuensi  
n : Jumlah jawaban responden


$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat melibatkan pemeriksaan dua variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengaitkan variabel independen dengan variabel dependen (Norfai, 2022). Dilihat dari skala kedua variabel yaitu menggunakan skala ordinal, Peneliti memilih menggunakan uji *Chisquare* untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dan stres dengan kualitas tidur perawat. Rumus *Chi-square* (Norfai, 2022) :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  = Uji *Chi-square*

O = Nilai observasi

E = Nilai expected/ harapan

Menurut Norfai (2022) syarat uji *Chi-square* sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel kontingensi 2x2 didapatkan nilai expected (E) < 5 dan lebih dari 20%, maka hasil uji digunakan adalah *Fisher's exact test*.
- 2) Bila pada kontingensi 2x2 ditemukan tidak ada nilai expected < 5 dan tidak lebih dari 20%, maka uji yang digunakan adalah *Continuity corecction*.
- 3) Bila pada tabel kontingensi lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan seterusnya, tidak ada nilai expected < 5 serta tidak lebih dari 20%, maka uji yang digunakan adalah *Pearson Chi-square*.
- 4) Bila ada tabel kontingensi 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai expected < 5 serta lebih dari 20%, maka uji yang digunakan yaitu *Likelihood ratio*.

Untuk melihat ada hubungan beban dan stres kerja yang berpengaruh signifikan dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan menggunakan uji beda rata-rata dengan membandingkan 2 variabel. Adapun uji hipotesis dengan menggunakan keputusan probabilitas adalah sebagai berikut:

a. Jika probabilitas  $>0,05$  maka  $H_0$  diterima

(1) Tidak terdapat hubungan beban kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

(2) Tidak terdapat hubungan stres kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan .

b. Jika probabilitas  $<0,05$  maka  $H_0$  ditolak

(1) Terdapat hubungan beban kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan.

(2) Terdapat hubungan stres kerja dengan kualitas tidur perawat di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan .

### 3.11 Etika Penelitian

Peneliti melakukan ijin etik penelitian di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan dan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

#### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden sebelum penelitian dilakukan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian dan sebagai bukti bahwa responden bersedia dijadikan sebagai objek penelitian. Peneliti memberikan responden lembar persetujuan *inform consent* untuk kesediaan menjadi responden. Persetujuan diperoleh sebelum dimulainya penelitian. Sebelum memberikan persetujuan, calon responden harus diberi tahu tentang proses penelitian, khususnya keuntungan yang ditawarkan bagi mereka dan komunitas mereka, potensi risiko yang terlibat, langkah-langkah untuk mengurangi risiko tersebut,

dan hak mereka untuk berpartisipasi secara sukarela. Calon responden berhak memperoleh informasi tambahan mengenai asal usul, tujuan, keuntungan, metodologi, dan durasi penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak memberikan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

Lembar kuisisioner hanya diberikan kode tertentu. Peneliti tidak mencantumkan nama responden hanya diberi kode saja.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan yang telah dikumpulkan dari responden.

Peneliti merahasiakan data pribadi responden yang mengisi kuisisioner. Peneliti diharuskan menjaga privasi dan informasi pribadi responden, memastikan kerahasiaan data dijaga untuk mencegah pengungkapan publik.

4. Berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficency and non maleficience*)

Peneliti memberikan informasi kepada responden, dan meyakinkan responden bahwa penelitian ini tidak memberikan dampak buruk. Penelitian ini tidak akan berdampak buruk terhadap siapapun dan tidak disebarluaskan karena hanya untuk kepentingan akademik peneliti saja.

Semua penelitian diharapkan menghasilkan manfaat langsung maupun tidak langsung bagi peserta, masyarakat, dan lingkungan sekitar. Peneliti harus tekun dan bertanggung jawab terhadap bahaya yang mungkin timbul

selama proses penelitian, memastikan bahwa manfaatnya jauh lebih besar daripada risikonya.

5. Keadilan (*justice*)

Peneliti memperlakukan semua responden dengan sama. Kuesioner tersebut diisi oleh responden saat penelitian dilaksanakan dan peneliti juga memperhatikan semua responden saat pengisian kuesioner. Peneliti tidak membeda-bedakan responden yang mau berpartisipasi dalam penelitian ini dan semua responden memiliki hak yang sama tidak ada perbedaan.

