

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga professional di bidang kesehatan yang memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan asuhan keperawatan secara berkelanjutan kepada pasien selama 24 jam (Agustina, 2022). Pekerjaan ini menuntut kesiapan fisik dan mental yang tinggi karena perawat harus mampu bekerja dalam tekanan, menghadapi pasien dengan berbagai kondisi, dan menjaga profesionalisme (Amelia & Indawati, 2025). Tuntutan pelayanan yang terus-menerus dapat mengganggu ritme biologis tubuh perawat, yang secara langsung berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur (Wahyuningsih *et al.*, 2021).

Tidur merupakan kebutuhan biologis mendasar yang berfungsi menjaga stabilitas kondisi fisik, mental, serta emosional tenaga kesehatan, termasuk perawat (Marni *et al.*, 2021). Kualitas tidur yang baik sangat dibutuhkan untuk mempertahankan konsentrasi, ketelitian dalam bekerja, dan ketepatan dalam pengambilan keputusan klinis (Amelia & Indawati, 2025). Kurangnya waktu tidur dapat menyebabkan kelelahan, gangguan suasana hati, stres emosional, dan menurunkan daya tahan tubuh yang pada akhirnya memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan (Wulandari *et al.*, 2023). Kondisi tersebut sering kali diperparah oleh stres kerja yang dialami perawat, karena tekanan emosional dan beban kerja tinggi sering memicu gangguan tidur seperti insomnia (Rahmawati *et al.*, 2024)

Gangguan tidur merupakan kondisi kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur sehingga waktu istirahat tidak dapat memulihkan energi secara optimal (Ahmad & Mohammed, 2023). Kondisi ini dapat menurunkan fungsi kognitif, menurunkan konsentrasi, dan meningkatkan risiko kelelahan pada tenaga kesehatan (D'ettore *et al.*, 2020). Pada perawat, gangguan tidur sering dikaitkan dengan pola kerja shift, stres kerja, dan beban kerja tinggi, yang dapat menyebabkan gangguan fisiologis serta penurunan kualitas pelayanan keperawatan (AL-hrinat *et al.*, 2024).

Gangguan tidur pada tenaga kesehatan, khususnya perawat, semakin sering ditemukan baik di Indonesia maupun di tingkat global (Damayana, 2022). WHO (2023) sekitar 35 – 40% tenaga kesehatan di dunia mengalami gangguan tidur, terutama yang bekerja dalam shift malam. Di Asia prevalensi mencapai hingga 68,3% pada perawat di Tiongkok (Liu *et al.*, 2022) dan 40% pada perawat di Jepang (Nakamura *et al.*, 2023). Laporan WHO (2023) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di kawasan Asia-Pasifik memiliki risiko gangguan tidur 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan tenaga kerja umum.

Fenomena serupa juga ditemukan di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) sekitar 55% tenaga kesehatan mengalami kelelahan kerja (*fatigue*) akibat tingginya beban kerja dan kurangnya waktu istirahat, terutama pada perawat yang bertugas di instalasi gawat darurat dan ruang rawat inap (KEMENKES, 2023). Penelitian di RSUD Tarakan Jakarta melaporkan bahwa lebih dari 50% perawat mengalami gangguan kualitas tidur, terutama pada mereka yang bekerja dengan sistem shift yang padat serta jam kerja panjang (Wulandari *et al.*, 2023). Hasil serupa

ditemukan dalam penelitian Situmeang et al. (2024) di IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan bahwa 76,2% perawat mengalami kualitas tidur yang kurang baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Baso et al. (2025) di Instalasi Rawat Inap RS Advent Manado, di mana sebagian besar perawat 64,4%, dilaporkan mengalami kualitas tidur buruk.

Fenomena gangguan kualitas tidur juga ditemukan di wilayah Jawa Barat yang dikenal sebagai salah satu provinsi dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak di Indonesia. Sebanyak 71% perawat RSUD Kabupaten Bekasi dilaporkan memiliki kualitas tidur buruk dan kondisi tersebut berkaitan dengan beban kerja shift yang tinggi (Tantular et al., 2025). Kondisi serupa juga terlihat di RSUD Cibinong, Kabupaten Bogor, di mana 72,5% perawat tercatat memiliki kualitas tidur kurang baik berdasarkan hasil pengukuran PSQI, dan kualitas tidur yang buruk terbukti menurunkan kinerja perawat dalam pelayanan langsung kepada pasien (Damalia et al., 2024).

Kualitas tidur perawat dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan kerja. Faktor individu seperti usia, kondisi kesehatan, stres, dan kebiasaan tidur yang tidak teratur dapat mengganggu pola tidur dan menyebabkan kelelahan (Singh et al., 2025). Sementara itu, faktor lingkungan seperti pencahayaan, kebisingan, suhu ruangan, serta sistem kerja shift atau malam hari dapat mengganggu ritme sirkadian dan kualitas tidur menurun (Wang et al., 2022; Habiburrahman et al., 2021). Di antara berbagai faktor tersebut, beban kerja yang tinggi menjadi penyebab yang paling dominan, karena tingginya tuntutan pelayanan dan jumlah pasien yang harus ditangani membuat perawat kesulitan memperoleh waktu tidur yang cukup dan berkualitas (Yazid et al., 2025)

Beban kerja perawat yang muncul akibat banyaknya jumlah pasien, tuntutan dokumentasi, tanggung jawab profesional yang kompleks, serta sistem kerja *shift work* yang mengganggu waktu istirahat (Sari & Ramadhani, 2023). Beban kerja yang terus-menerus dapat memicu kelelahan fisik dan penurunan kemampuan kognitif, serta gangguan ritme sirkadian tubuh yang berdampak pada penurunan kualitas tidur (Al-Ahmadi *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2022).

Fenomena tingginya beban kerja perawat juga tampak nyata di berbagai rumah sakit di Indonesia. Banyak perawat harus menangani jumlah pasien yang melebihi kapasitas ideal, diiringi dengan tuntutan administrasi dan tanggung jawab profesional yang semakin kompleks (Kusuma & Fitriani, 2023). Hasil penelitian di berbagai rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami beban kerja yang tergolong sedang hingga berat. Penelitian yang dilakukan oleh Etlidawati *et al.* (2023) melaporkan bahwa 64,3% perawat memiliki beban kerja pada kategori sedang hingga berat. H Kartikasari *et al.* (2025), yang menunjukkan bahwa 82,6% perawat ruang rawat inap mengalami beban kerja tinggi akibat banyaknya aktivitas pelayanan dan dokumentasi keperawatan yang harus diselesaikan dalam waktu terbatas. Beban kerja yang tinggi tidak hanya memengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan, tetapi juga dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berpotensi menimbulkan stres kerja dan berdampak pada penurunan kualitas tidur (Putri *et al.*, 2022)

Selain beban kerja dampak buruk kualitas tidur dipengaruhi oleh stress kerja yang merupakan salah satu faktor psikologis yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas tidur perawat. Stres kerja dapat menimbulkan berbagai

konsekuensi negatif, seperti kelelahan fisik, gangguan emosional, penurunan konsentrasi, serta penurunan motivasi kerja (Mustakim & Putri, 2023). Ketika perawat mengalami tekanan kerja yang tinggi, baik karena beban tugas berlebih, konflik peran, maupun ketidakpastian dalam lingkungan kerja, maka sistem saraf simpatik akan tetap aktif bahkan setelah jam kerja berakhir, sehingga mengganggu proses relaksasi tubuh dan kualitas tidur (Rahmawati *et al.*, 2024).

Fenomena global yang menjadi perhatian serius di berbagai negara. Penelitian lintas 13 negara menunjukkan bahwa lebih dari 60% perawat mengalami tingkat stres dan kelelahan kerja yang tinggi, yang berhubungan langsung dengan niat untuk meninggalkan profesi akibat tekanan psikologis dan beban kerja yang berat (Aiken *et al.*, 2025). Di Ghana, prevalensi stres kerja perawat mencapai 56,4%, dengan penyebab utama berupa kekurangan staf dan beban tanggung jawab yang berlebihan (Appiah *et al.*, 2024). Sementara itu, di Tiongkok, penelitian pada tenaga perawat unit gawat darurat pascapandemi COVID-19 menemukan bahwa 64,7% perawat mengalami tingkat stres tinggi hingga sangat tinggi karena tekanan operasional dan ketidakpastian kerja (Zhang *et al.*, 2024).

Di Indonesia, tingkat stres kerja pada perawat masih menjadi isu serius dalam dunia kesehatan kerja. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI 2024) dan survei nasional oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) melaporkan bahwa kurang lebih 50,9% perawat di Indonesia tercatat mengalami stres kerja, dengan sebagian besar di antaranya bekerja dalam sistem shift yang berdampak negatif terhadap kualitas tidur (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Amelia & Indawati, 2025) mengungkapkan terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja ($p=0,001$) dan stres kerja ($p=0,002$) terhadap kualitas tidur perawat, yang menunjukkan bahwa peningkatan beban dan stress kerja berkaitan dengan penurunan kualitas tidur perawat.

Situmeang *et al.* (2024) dalam penelitiannya di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong juga melaporkan adanya hubungan signifikan antara beban kerja ($p = 0,002$) dan stres kerja ($p = 0,000$) terhadap kualitas tidur perawat. Penelitian ini menegaskan bahwa tuntutan kerja yang tinggi dan beban kerja yang berlebihan berdampak langsung terhadap penurunan kualitas tidur tenaga keperawatan IGD.

Penelitian yang dilakukan Baso *et al.* (2025) di instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Advent Manado menunjukkan nilai $p = 0,003$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara stres kerja dengan kualitas tidur perawat.

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Annisa Citeureup Bogor terhadap 10 perawat ruang rawat inap menunjukkan bahwa 8 perawat mengalami kualitas tidur buruk, ditandai kesulitan memulai tidur, sering terbangun malam hari, dan mengantuk saat beraktivitas. Sebanyak 7 perawat menyatakan beban kerja tergolong sedang hingga berat akibat banyaknya tugas dan keterbatasan tenaga, serta 6 perawat mengeluhkan stress kerja karena kelelahan, kurang istirahat, dan sistem kerja shift.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang mengkaji hubungan beban dan stress kerja dengan kualitas tidur perawat di Rumah Sakit Umum Annisa Citeureup Bogor.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini “Apakah ada hubungan beban dan stress kerja dengan kualitas tidur perawat di RS Umum Annisa?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan beban dan stress kerja dengan kualitas tidur perawat di RS Umum Annisa

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui karakteristik responden usia dan jenis kelamin
- 2) Diketahui hubungan beban kerja dengan kualitas tidur perawat di RS Umum Annisa
- 3) Diketahui hubungan stres kerja dengan kualitas tidur perawat di RS Umum Annisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran perawat mengenai pentingnya keseimbangan antara beban kerja, kesehatan mental, dan kualitas tidur. Penelitian ini juga memberi gambaran kepada perawat untuk mengelola stres kerja melalui mekanisme koping positif agar tidak berdampak pada kualitas tidur dan kinerja pelayanan.

1.4.2 Manfaat Bagi RS Annisa

Penelitian ini memberikan gambaran objektif mengenai tingkat beban kerja, stres kerja, dan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap. Informasi

ini dapat digunakan manajemen rumah sakit untuk mengevaluasi sistem kerja, pembagian tugas, serta kondisi lingkungan kerja. Hasil penelitian juga dapat menjadi dasar bagi penyusunan kebijakan peningkatan kesejahteraan perawat, seperti penyesuaian shift, manajemen beban kerja, dan program pencegahan stres agar kualitas pelayanan tetap optimal.

1.4.3 Manfaat Bagi Fikes UNAS

Penelitian ini menambah koleksi referensi ilmiah bagi institusi pendidikan, khususnya pada bidang keperawatan komunitas dan kesehatan kerja. Hasil penelitian dapat dijadikan sumber pembelajaran bagi mahasiswa dalam memahami hubungan faktor pekerjaan terhadap kondisi fisiologis perawat, serta sebagai contoh penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Temuan ini juga dapat mendukung pengembangan kurikulum dan penelitian sejenis di masa mendatang.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi dasar dan acuan bagi penelitian berikutnya, terutama yang ingin mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur atau stres kerja perawat. Peneliti selanjutnya dapat memperluas variabel, menggunakan metode berbeda, atau membandingkan hasil pada ruang atau rumah sakit lain. Selain itu, temuan ini dapat membantu memperbaiki desain penelitian dan instrumen untuk penelitian lanjutan yang lebih komprehensif.