

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PERAWAT *DAILY CHECK UP* DI AREA KERJA PT. PERTAMINA PATRA NIAGA REFINERY UNIT IV CILACAP

Firdaus Galang Aditama

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Email Korespondensi: firdausgalang2399@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas tidur merupakan salah satu aspek penting dalam menjaga kesehatan, konsentrasi, kewaspadaan, dan kemampuan kerja perawat. Perawat *Daily Check Up* (DCU) bekerja pada lingkungan operasional dengan tuntutan pelayanan kesehatan dan pola kerja bergilir yang berpotensi memengaruhi waktu istirahat dan kualitas tidur. Penilaian kualitas tidur diperlukan untuk memperoleh gambaran kondisi tidur perawat sebagai dasar dalam mendukung kesehatan dan keselamatan kerja. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat *Daily Check Up* (DCU) di area kerja PT. Pertamina Patra Niaga Refinery Unit IV Cilacap berdasarkan skor global dan tujuh komponen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Responden penelitian berjumlah 80 perawat DCU yang memenuhi kriteria penelitian. Kualitas tidur diukur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang mencakup tujuh komponen kualitas tidur. Data dianalisis secara univariat dan disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase. PSQI digunakan untuk menilai kualitas tidur selama satu bulan terakhir berdasarkan tujuh komponen dan skor global. Hasil: Berdasarkan skor global PSQI, sebanyak 50 responden (62,5%) memiliki kualitas tidur baik, 26 responden (32,5%) memiliki kualitas tidur kurang baik, dan 4 responden (5,0%) memiliki kualitas tidur buruk. Pada tujuh komponen PSQI, permasalahan yang paling menonjol terdapat pada durasi tidur, dengan 46 responden (57,5%) memiliki durasi tidur kurang dari 5 jam. Pada komponen latensi tidur, 73 responden (91,2%) memperoleh skor 1–3 dan pada gangguan tidur sebanyak 57 responden (71,2%) memperoleh skor 1–2. Sebaliknya, efisiensi tidur dan penggunaan obat tidur menunjukkan kondisi relatif baik; masing-masing 59 responden (73,8%) dan 75 responden (93,8%) memperoleh skor 0. Kesimpulan: Sebagian besar perawat *Daily Check Up* (DCU) PT. Pertamina Patra Niaga Refinery Unit IV Cilacap memiliki kualitas tidur yang baik berdasarkan skor global PSQI. Meskipun demikian, masih terdapat 37,5% responden dengan kualitas tidur kurang baik hingga buruk, dan durasi tidur merupakan komponen yang paling perlu diperhatikan. Upaya mempertahankan kualitas tidur melalui pengaturan waktu istirahat dan penerapan *sleep hygiene* tetap diperlukan untuk mendukung kesehatan dan kemampuan kerja perawat.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Perawat, *Daily Check Up*, PSQI, *Sleep Hygiene*

ABSTRACT

Sleep quality is an important factor in maintaining nurses' health, concentration, alertness, and work performance. Daily Check-Up (DCU) nurses work in an operational environment that requires continuous healthcare services and rotating work schedules, which may affect their rest periods and sleep quality. Assessing sleep quality is therefore important to provide an overview of nurses' sleep conditions and to support their occupational health and safety. This study aimed to describe the sleep quality of Daily Check-Up (DCU) nurses working at PT Pertamina Patra Niaga Refinery Unit IV Cilacap based on the global score and seven components of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). This study employed a quantitative descriptive design involving 80 DCU nurses who met the study criteria. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), which evaluates seven components of sleep quality over the previous month. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequencies and percentages. The PSQI global score was used to classify respondents into good, fairly poor, and poor sleep quality categories. Based on the global PSQI score, 50 respondents (62.5%) had good sleep quality, 26 (32.5%) had fairly poor sleep quality, and 4 (5.0%) had poor sleep quality. Among the seven PSQI components, sleep duration was the most prominent concern, with 46 respondents (57.5%) reporting less than five hours of sleep. For sleep latency, 73 respondents (91.2%) had scores ranging from 1 to 3, while 57 respondents (71.2%) had sleep disturbance scores ranging from 1 to 2. In contrast, sleep efficiency and the use of sleep medication showed relatively favorable findings, with 59 respondents (73.8%) and 75 respondents (93.8%), respectively, obtaining a score of 0. Most Daily Check-Up nurses at PT Pertamina Patra Niaga Refinery Unit IV Cilacap had good sleep quality based on the global PSQI score. However, 37.5% of respondents still experienced fairly poor to poor sleep quality, with short sleep duration emerging as the most notable concern. Maintaining adequate rest periods and adopting appropriate sleep hygiene practices remain important to support nurses' health and work performance.

Keywords: sleep quality, nurses, Daily Check-Up, PSQI, sleep hygiene

PENDAHULUAN

Kualitas tidur merupakan salah satu indikator penting yang memengaruhi kesehatan fisik, kesehatan mental, serta kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Tidur yang berkualitas berperan dalam proses pemulihan tubuh, menjaga fungsi kognitif, meningkatkan konsentrasi, serta mendukung kestabilan emosi. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti kelelahan, kantuk berlebihan pada siang hari, gangguan konsentrasi, penurunan daya ingat, serta peningkatan risiko stres dan gangguan psikologis. Pada tenaga kesehatan, khususnya perawat, kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada menurunnya kinerja, kewaspadaan, dan kemampuan pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa perawat yang memiliki kualitas tidur buruk cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, penurunan kesejahteraan psikologis, serta peningkatan risiko terjadinya kesalahan dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu, kualitas tidur yang optimal menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan perawat sekaligus mendukung keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan (Mohamad et al., 2024; Supian & Ibrahim, 2024; Wu et al., 2024).

Gangguan kualitas tidur menjadi masalah yang umum terjadi pada perawat yang bekerja dengan sistem *shift*. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami kualitas tidur yang kurang baik akibat perubahan jadwal kerja, beban kerja yang tinggi, dan stres kerja. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kelelahan, gangguan konsentrasi,

penurunan kewaspadaan, serta menurunnya kemampuan pengambilan keputusan saat bekerja. Kualitas tidur yang buruk juga berhubungan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan fisik dan psikologis serta penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Radha Yunashastuti, 2024).

Kualitas tidur yang buruk menjadi masalah yang sering dialami oleh perawat, terutama yang bekerja dengan sistem *shift*. Kondisi ini dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan konsentrasi, kewaspadaan, dan kemampuan kerja sehingga berdampak pada produktivitas serta kualitas pelayanan yang diberikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan meningkatnya kelelahan kerja pada perawat (Mohamad et al., 2024; Radha Yunashastuti, 2024; Wulandari & Wahyuni, 2023).

Kualitas tidur yang buruk adalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kelelahan kerja. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, kewaspadaan, kemampuan kerja, dan produktivitas pekerja. Pada perawat, kualitas tidur yang tidak baik terbukti berhubungan dengan meningkatnya kelelahan kerja, terutama pada mereka yang bekerja dengan sistem *shift* (Radha Yunashastuti, 2024; Wulandari & Wahyuni, 2023).

Kualitas tidur termasuk aspek penting yang mempengaruhi kesehatan dan kinerja perawat. Perawat yang bekerja dengan sistem *shift* sering mengalami gangguan pola tidur akibat perubahan jam kerja, sehingga berisiko mengalami kualitas tidur yang buruk. Penelitian (Radha Yunashastuti, 2024) menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan dengan kelelahan kerja pada perawat, dimana gangguan kualitas tidur dapat meningkatkan risiko kelelahan dan menurunkan kemampuan kerja perawat.

Gangguan kualitas tidur masih menjadi masalah kesehatan yang sering dijumpai pada populasi dewasa. Penelitian oleh (Kim et al., 2022) yang melibatkan 715 orang dewasa menunjukkan bahwa 20% responden mengalami kualitas tidur yang buruk, sehingga gangguan kualitas tidur masih menjadi perhatian karena dapat memengaruhi kesehatan fisik maupun psikologis. Berdasarkan Sleep Report Indonesia 2018, yang dianalisis dari 975.742 pengguna aplikasi Sleep Cycle dengan lebih dari 81,29 juta rekaman malam tidur, mayoritas masyarakat Indonesia menunjukkan kualitas tidur yang relatif rendah sehingga mengindikasikan bahwa kualitas tidur masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian (Sakinah et al., 2019).

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan, kantuk pada siang hari, penurunan konsentrasi, gangguan memori, ketidakstabilan emosi, meningkatnya stres dan kecemasan, serta penurunan performa kerja perawat. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan dan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Alameri et al., 2024; Mohamad et al., 2024; Wu et al., 2024).

Banyak industri yang menerapkan *shift* kerja di Indonesia. Sistem *shift* tertulis di pasal 77 undang-undang nomor 11 tahun 2020 tentang cipta kerja (UU cipta kerja), yang berbunyi “kerja sehari maksimal 7 jam (jika masuk kerja 6 hari seminggu), kerja sehari maksimal 8 jam jika masuk 5 hari seminggu. Pada pasal 3 keputusan Menaker nomor KEP.233/MEN/2003 tentang jenis dan sifat pekerjaan yang dijalankan secara terus menerus, salah satunya adalah pelayanan jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan bisa dilakukan di rumah sakit dan perusahaan industri.

Kualitas tidur dikenal sebagai salah satu faktor penting yang memengaruhi kondisi kesehatan dan kinerja perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk bekerja secara profesional dalam sistem kerja *shift* yang meliputi pagi, sore, dan malam, sehingga berpotensi mengganggu ritme *sirkadian* tubuh. Gangguan ritme *sirkadian* tersebut dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur pada perawat. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa sistem kerja *shift* memiliki hubungan dengan penurunan kualitas tidur dan peningkatan kelelahan kerja pada perawat. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga dipengaruhi oleh beban kerja dan stres kerja yang tinggi. Kondisi ini berdampak pada munculnya kantuk di siang hari, kelelahan, serta

penurunan konsentrasi dan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas tidur yang optimal sangat diperlukan guna menjaga kesehatan perawat serta meningkatkan keselamatan pasien (Mohamad et al., 2024; Radha Yunashastuti, 2024; Wulandari & Wahyuni, 2023)

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa perawat *shift* memiliki kecenderungan mengalami gangguan tidur yang cukup tinggi. Penelitian oleh (Winata et al., 2024) menyatakan bahwa sekitar 60–80% pekerja *shift*, termasuk perawat, mengalami gangguan tidur akibat perubahan ritme sirkadian dan pola kerja yang tidak teratur. Selain itu, penelitian oleh (Muhammad Agusman, 2024) menunjukkan bahwa sekitar 47–52% perawat memiliki kualitas tidur yang buruk, yang berdampak signifikan terhadap penurunan kinerja dan tingkat kewaspadaan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Adapun di tingkat regional, khususnya di Jawa Tengah, prevalensi gangguan kualitas tidur pada perawat *shift* cenderung lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Semarang oleh (Safitrie & Ardani, 2013) melaporkan bahwa sebanyak 64,7% perawat *shift* memiliki kualitas tidur yang buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang bekerja dengan sistem *shift* di wilayah Jawa Tengah mengalami gangguan tidur yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis mereka. Penelitian lain oleh (Radha Yunashastuti, 2024) juga menguatkan bahwa sistem kerja *shift*, terutama *shift* malam, memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan kualitas tidur perawat akibat gangguan pola tidur dan kelelahan kerja.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur perawat *shift* di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah, masih tergolong rendah dengan proporsi kejadian kualitas tidur buruk yang cukup tinggi. Penelitian (Saikhunuddin et al., 2024) melaporkan bahwa 62,7% perawat dengan sistem kerja *shift* mengalami kualitas tidur buruk. Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap manajemen jadwal kerja dan upaya peningkatan kualitas tidur perawat guna mendukung kinerja optimal serta keselamatan pasien.

Kesehatan pekerja sangat penting, hal ini agar perusahaan dapat menentukan kemampuan karyawan dalam melakukan suatu pekerjaan berdasarkan kondisi kesehatannya, sekaligus mencegah penyakit atau kecelakaan yang mungkin ditimbulkan akibat bahaya atau kondisi tertentu pada lingkungan kerja. Untuk itu PT. Pertamina Patra Niaga Refinery Unit IV Cilacap menyediakan fasilitas pemeriksaan *Daily Check Up* (DCU). Fasilitas ini menjadi salah satu *screening* pekerja dan mitra kerja dalam memasuki dan bekerja di area kilang agar para pekerja dipastikan dalam kondisi sehat sehingga terhindar dari resiko kecelakaan kerja pada saat pelaksanaan pekerjaan.

PT. Pertamina Patra Niaga Refinery Unit IV Cilacap mempekerjakan sejumlah 80 perawat diantaranya terdapat 40 pekerja laki-laki dan 40 pekerja perempuan yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan. Perawat DCU memiliki tugas yang sangat penting karena mereka harus selalu siap sedia dalam menangani berbagai kondisi darurat medis yang mungkin terjadi. Selain itu mereka juga bertugas melakukan pemeriksaan kesehatan rutin terhadap pekerja, memberikan penanganan pertama pada kecelakaan, hingga melakukan program edukasi kesehatan.

Perawat *Daily Check Up* (DCU) memainkan peran penting dalam memastikan pasien menerima pemantauan dan perawatan yang dibutuhkan. Namun, beban kerja yang tinggi dan tuntutan fisik serta emosional yang signifikan dapat menyebabkan kelelahan dan mempengaruhi kualitas tidur mereka. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan strategi yang efektif untuk mengelola beban kerja dan meningkatkan kualitas tidur perawat, guna memastikan mereka dapat memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. Kondisi kerja perawat pada Unit *Daily Check Up* (DCU) di area operasional kilang memiliki karakteristik yang berbeda dengan pelayanan keperawatan pada umumnya. Perawat DCU dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan dan mendukung kesiapsiagaan kesehatan

pekerja selama kegiatan operasional berlangsung. Sistem kerja yang dapat melibatkan pergantian waktu kerja, termasuk waktu kerja malam, dapat menyebabkan perubahan pola tidur dan waktu istirahat perawat. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kesesuaian antara waktu tidur dengan ritme biologis tubuh, sehingga perawat berpotensi mengalami perubahan durasi tidur, kesulitan memulai tidur, maupun gangguan tidur lainnya.

Kualitas tidur menjadi penting bagi perawat karena tidur yang tidak optimal dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis serta kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Pada perawat yang bekerja dengan sistem bergilir, perubahan waktu kerja dapat menyebabkan waktu tidur tidak selalu berlangsung pada waktu yang sama setiap harinya. Oleh karena itu, meskipun sebagian perawat dapat beradaptasi dengan sistem kerja yang dijalani, tetap terdapat kemungkinan munculnya masalah pada beberapa aspek tidur. Kondisi tersebut menjadi alasan penting untuk menggambarkan kualitas tidur perawat DCU secara menyeluruh berdasarkan tujuh komponen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap perawat *Daily Check Up* (DCU) yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2026 dan melibatkan 7 perawat kilang, diperoleh hasil bahwa 6 responden menyatakan mengalami kelelahan akibat penerapan sistem kerja shift dengan jadwal kerja yang terpisah, sehingga dalam satu hari mereka harus berangkat bekerja sebanyak dua hingga tiga kali. Responden menjelaskan bahwa petugas yang bertugas pada shift malam tetap diwajibkan hadir kembali pada pukul 06.00–09.00 WIB, sehingga waktu istirahat menjadi tidak optimal karena mereka baru menyelesaikan tugas sekitar pukul 00.15 WIB dan harus kembali bekerja pada pagi hari. Selain itu, responden juga menyampaikan bahwa perawat laki-laki lebih sering memperoleh jadwal shift malam dibandingkan perawat perempuan. Kondisi tersebut menyebabkan perubahan pola istirahat dan penurunan kualitas tidur yang berkontribusi terhadap terjadinya kelelahan kerja. Dampak yang ditimbulkan antara lain meningkatnya kejadian rasa mengantuk selama jam operasional serta keterlambatan dalam memulai jadwal jaga pagi.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang mengkaji gambaran tersebut secara khusus perawat DCU untuk meneliti kualitas tidur, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Tidur pada Perawat *Daily Check Up* (DCU) PT. Pertamina Patra Niaga”.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi pada populasi tertentu tanpa melakukan pengujian hubungan antarvariabel. Pada penelitian ini, desain deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai kualitas tidur pada perawat *Daily Check Up* (DCU) PT Pertamina Patra Niaga berdasarkan hasil pengukuran menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Pengumpulan data dilakukan satu kali pada waktu penelitian berlangsung untuk menggambarkan kualitas tidur perawat *Daily Check Up* (DCU) PT Pertamina Patra Niaga berdasarkan hasil pengukuran menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Populasi merupakan seluruh subjek yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat *Daily Check Up* (DCU) PT Pertamina Patra Niaga yang aktif bekerja pada saat penelitian berlangsung. Jumlah populasi 90 orang. Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang dipilih untuk mewakili

populasi penelitian. Karena jumlah perawat DCU relatif sedikit, teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, yaitu responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di *Unit Daily Check Up* (DCU) Kilang Pertamina RU IV Cilacap. *Unit Daily Check Up* merupakan bagian dari pelayanan kesehatan kerja yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerja, meliputi pemeriksaan kesehatan, pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Perawat di unit ini memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan secara optimal sehingga memerlukan kondisi fisik dan psikologis yang baik, termasuk kualitas tidur yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat *Daily Check Up* menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (N = 80)

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja akhir	18	22,5
Dewasa muda	52	65,0
Dewasa akhir	10	12,5
Total	80	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori dewasa muda, yaitu sebanyak 52 responden (65,0%). Responden dengan kategori remaja akhir sebanyak 18 responden (22,5%), sedangkan responden dengan kategori dewasa akhir sebanyak 10 responden (12,5%).

2. Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (N = 80)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	53	66,3
Perempuan	27	33,7
Total	80	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 53 responden (66,3%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 responden (33,7%).

3. Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1–5 tahun	68	85,0
>5 tahun	12	15,0
Total	80	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–5 tahun, yaitu sebanyak 68 responden (85,0%), sedangkan responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 12 responden (15,0%).

4. Gambaran Kualitas Tidur Perawat

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Berdasarkan Skor Total PSQI (N = 80)

Kategori Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	50	62,5
Kurang baik	26	32,5
Buruk	4	5,0
Total	80	100,0

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik, yaitu sebanyak 50 responden (62,5%). Sebanyak 26 responden (32,5%) memiliki kualitas tidur kurang baik, sedangkan 4 responden (5,0%) memiliki kualitas tidur buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki kualitas tidur yang baik, namun masih terdapat sebagian responden yang mengalami kualitas tidur kurang baik maupun buruk sehingga perlu mendapat perhatian dalam upaya menjaga kesehatan dan kebugaran kerja.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Pembahasan Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa muda sebanyak 52 responden (65,0%), diikuti oleh kelompok remaja akhir sebanyak 18 responden (22,5%) dan dewasa akhir sebanyak 10 responden (12,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa perawat Unit Daily Check Up (DCU) Pertamina RU IV Cilacap dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia dewasa muda.

Dominasi kelompok usia dewasa muda menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif yang masih memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap tuntutan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat mendukung kemampuan perawat dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja dan pola kerja yang dijalani. Namun demikian, usia produktif tidak secara otomatis menjamin tidak adanya gangguan tidur karena kualitas tidur juga dapat dipengaruhi oleh tuntutan pekerjaan, pola istirahat, dan kondisi individu.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik usia responden memberikan gambaran mengenai kelompok usia yang dominan dalam penelitian, tetapi penelitian ini tidak menguji hubungan antara usia dengan kualitas tidur. Oleh karena itu, usia dalam penelitian ini digunakan sebagai karakteristik responden dalam mendeskripsikan kualitas tidur perawat DCU.

Temuan penelitian ini selaras dengan hasil penelitian (Shahadan et al., 2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat di rumah sakit berada pada rentang usia dewasa muda. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kelompok usia dewasa muda yang merupakan usia produktif dengan kemampuan fisik dan produktivitas kerja yang masih baik. Namun, tingginya intensitas pekerjaan serta besarnya tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan menjadikan kelompok usia ini tetap memiliki risiko mengalami gangguan kualitas tidur.

2. Pembahasan Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 responden (66,3%), sedangkan responden perempuan sebanyak 27 responden (33,7%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat DCU yang menjadi responden penelitian adalah laki-laki.

Dominasi responden laki-laki dapat menggambarkan karakteristik tenaga keperawatan yang bekerja pada lingkungan pelayanan kesehatan di area operasional kilang. Lingkungan kerja tersebut memiliki tuntutan operasional yang memerlukan kesiapsiagaan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerja. Meskipun demikian, jenis kelamin dalam penelitian ini hanya digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan tidak digunakan untuk menguji hubungan atau perbedaan kualitas tidur berdasarkan jenis kelamin.

Dengan demikian, hasil distribusi jenis kelamin memberikan gambaran mengenai karakteristik responden penelitian yang perlu dipertimbangkan dalam memahami konteks hasil kualitas tidur perawat DCU.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Solehudin et al., 2026) yang Penelitian Solehudin et al. (2026) juga memasukkan jenis kelamin sebagai variabel perancu (*confounding*) dalam analisis kualitas tidur perawat sehingga karakteristik jenis kelamin perlu dipertimbangkan bersama faktor pekerjaan dan beban kerja ketika menilai kualitas tidur.

3. Pembahasan Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–5 tahun sebanyak 68 responden (85,0%), sedangkan responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun sebanyak 12 responden (15,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok masa kerja 1–5 tahun.

Masa kerja digunakan sebagai salah satu karakteristik responden karena dapat memberikan gambaran mengenai pengalaman perawat dalam menjalankan pekerjaan dan beradaptasi dengan lingkungan kerja. Perawat dengan masa kerja yang berbeda dapat memiliki pengalaman dan kemampuan adaptasi yang berbeda terhadap tuntutan pekerjaan, pola kerja, serta pengaturan waktu istirahat. Oleh karena itu, masa kerja dicantumkan sebagai karakteristik responden untuk memberikan gambaran mengenai latar belakang pengalaman kerja perawat dalam penelitian ini. Namun, penelitian ini tidak bertujuan untuk menganalisis hubungan antara masa kerja dengan kualitas tidur, sehingga masa kerja hanya disajikan sebagai karakteristik responden.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Antaroza, 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat memiliki masa kerja kurang dari lima tahun. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa masa kerja memengaruhi kemampuan adaptasi terhadap lingkungan kerja, di mana Penelitian tersebut menunjukkan bahwa masa kerja merupakan salah satu karakteristik responden yang perlu dipertimbangkan dalam pembahasan kualitas tidur karena pengalaman kerja berkaitan dengan proses adaptasi terhadap lingkungan kerja dan sistem kerja yang dijalani.

4. Kualitas Tidur

Jam shift dapat memengaruhi kualitas tidur karena perubahan waktu kerja dapat mengganggu ritme sirkadian tubuh. Ritme sirkadian merupakan sistem biologis tubuh yang mengatur siklus tidur dan bangun dalam periode sekitar 24 jam. Pekerjaan pada malam hari menyebabkan seseorang harus tetap aktif ketika tubuh secara biologis berada pada periode yang seharusnya digunakan untuk tidur. Sebaliknya,

tidur pada siang hari dapat berlangsung ketika tubuh berada pada kondisi yang lebih aktif, sehingga waktu dan kualitas tidur dapat menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan perubahan durasi tidur, kesulitan memulai tidur, maupun gangguan dalam mempertahankan tidur. Masa kerja knp jd salah satu karakteristik

Masa kerja digunakan sebagai salah satu karakteristik responden karena dapat memberikan gambaran mengenai pengalaman perawat dalam menjalankan pekerjaan dan beradaptasi dengan lingkungan kerja. Perawat dengan masa kerja yang berbeda dapat memiliki pengalaman dan kemampuan adaptasi yang berbeda terhadap tuntutan pekerjaan, pola kerja, serta pengaturan waktu istirahat. Oleh karena itu, masa kerja dicantumkan sebagai karakteristik responden untuk memberikan gambaran mengenai latar belakang pengalaman kerja perawat dalam penelitian ini. Namun, penelitian ini tidak bertujuan untuk menganalisis hubungan antara masa kerja dengan kualitas tidur, sehingga masa kerja hanya disajikan sebagai karakteristik responden.

5. Pembahasan Komponen Kualitas Tidur Berdasarkan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

a. Kualitas tidur subjektif

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menilai kualitas tidurnya cukup baik, yaitu sebanyak 45 responden (56,3%). Sebanyak 27 responden (33,8%) menilai kualitas tidurnya cukup buruk, 5 responden (6,2%) menilai sangat baik, dan 3 responden (3,7%) menilai sangat buruk. Dengan demikian, meskipun sebagian besar responden memiliki persepsi kualitas tidur yang cukup baik, masih terdapat 30 responden (37,5%) yang menilai kualitas tidurnya cukup buruk hingga sangat buruk.

Kualitas tidur subjektif menggambarkan penilaian individu terhadap kualitas tidurnya secara keseluruhan. Penilaian tersebut tidak hanya berkaitan dengan lama tidur, tetapi juga dengan pengalaman individu dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, serta kondisi setelah bangun tidur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih menilai kualitas tidurnya cukup baik meskipun pada komponen lain ditemukan beberapa permasalahan, terutama pada durasi dan latensi tidur. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi seseorang terhadap kualitas tidurnya dapat berbeda dengan kondisi pada masing-masing komponen PSQI.

Menurut peneliti, hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat masih memiliki persepsi yang cukup baik terhadap kualitas tidurnya. Namun, adanya responden yang menilai kualitas tidurnya cukup buruk hingga sangat buruk menunjukkan bahwa kualitas tidur tetap perlu diperhatikan. Penilaian subjektif juga perlu dipahami bersama enam komponen PSQI lainnya agar gambaran kualitas tidur responden dapat diperoleh secara lebih menyeluruh.

b. Latensi tidur

Berdasarkan hasil penelitian, pada komponen latensi tidur sebagian besar responden memperoleh skor 1, yaitu sebanyak 37 responden (46,2%). Selanjutnya, sebanyak 24 responden (30,0%) memperoleh skor 2, 12 responden (15,0%) memperoleh skor 3, dan 7 responden (8,8%) memperoleh skor 0. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami sedikit keterlambatan dalam memulai tidur, sedangkan sebagian responden mengalami kesulitan memulai tidur yang lebih tinggi.

Latensi tidur merupakan waktu yang diperlukan seseorang sejak mulai berbaring hingga tertidur. Dalam penilaian PSQI yang digunakan dalam penelitian ini, skor yang lebih tinggi menunjukkan latensi tidur yang semakin bermasalah. Berdasarkan sistem penilaian yang digunakan, skor 0 menunjukkan waktu mulai tidur

kurang dari 15 menit, skor 1 sebesar 16–30 menit, skor 2 sebesar 31–60 menit, dan skor 3 lebih dari 60 menit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73 responden (91,2%) memperoleh skor 1–3 pada komponen latensi tidur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mengalami tingkat keterlambatan tertentu dalam memulai tidur. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan berbagai keadaan yang dialami individu, seperti kelelahan, stres, aktivitas sebelum tidur, maupun perubahan waktu istirahat akibat pola kerja. Namun, karena penelitian ini bersifat deskriptif, faktor-faktor tersebut tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab langsung berdasarkan hasil penelitian ini.

Menurut peneliti, komponen latensi tidur perlu menjadi perhatian karena kemampuan untuk segera memulai tidur merupakan salah satu bagian penting dalam memperoleh tidur yang berkualitas. Meskipun demikian, kondisi tersebut perlu dilihat bersama komponen PSQI lainnya karena skor global kualitas tidur merupakan hasil akumulasi dari tujuh komponen.

c. Durasi tidur

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memperoleh skor 3 pada komponen durasi tidur, yaitu sebanyak 46 responden (57,5%). Sebanyak 24 responden (30,0%) memperoleh skor 0, 7 responden (8,8%) memperoleh skor 1, dan 3 responden (3,7%) memperoleh skor 2. Dengan demikian, lebih dari separuh responden memiliki durasi tidur kurang dari 5 jam berdasarkan kategori penilaian PSQI yang digunakan dalam penelitian.

Durasi tidur merupakan salah satu komponen penting dalam kualitas tidur karena menggambarkan lama waktu tidur yang diperoleh seseorang dalam satu malam. Pada instrumen PSQI yang digunakan dalam penelitian ini, durasi tidur lebih dari 7 jam memperoleh skor 0, 6–7 jam memperoleh skor 1, 5–6 jam memperoleh skor 2, dan kurang dari 5 jam memperoleh skor 3.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa durasi tidur merupakan salah satu komponen yang cukup menonjol dalam penelitian ini. Sebanyak 46 responden (57,5%) berada pada kategori durasi tidur kurang dari 5 jam. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memperoleh durasi tidur yang optimal berdasarkan penilaian komponen PSQI. Pada perawat yang bekerja dengan pola kerja bergilir, waktu tidur dapat menjadi tidak selalu sama karena adanya penyesuaian antara waktu kerja dan waktu istirahat.

Namun demikian, durasi tidur yang pendek tidak dapat langsung digunakan untuk menyimpulkan bahwa kualitas tidur global responden buruk. Hal ini karena kualitas tidur dalam PSQI dinilai berdasarkan tujuh komponen yang kemudian dijumlahkan menjadi skor global. Dalam penelitian ini, meskipun 46 responden memperoleh skor 3 pada durasi tidur, hasil skor global menunjukkan bahwa 50 responden (62,5%) masih berada pada kategori kualitas tidur baik.

Menurut peneliti, temuan pada komponen durasi tidur menjadi salah satu aspek yang perlu mendapatkan perhatian. Kondisi ini menunjukkan bahwa kualitas tidur yang secara global berada pada kategori baik belum tentu berarti seluruh aspek tidur responden sudah optimal.

d. Efisiensi tidur

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memperoleh skor 0 pada komponen efisiensi tidur, yaitu sebanyak 59 responden (73,8%). Sebanyak 11 responden (13,7%) memperoleh skor 1, 6 responden (7,5%) memperoleh skor 2, dan

4 responden (5,0%) memperoleh skor 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki efisiensi tidur yang baik.

Efisiensi tidur menggambarkan perbandingan antara lama waktu yang digunakan untuk tidur dengan lama waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Dalam penilaian PSQI, efisiensi tidur yang semakin tinggi memperoleh skor yang lebih rendah, sedangkan efisiensi tidur yang semakin rendah memperoleh skor yang lebih tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59 responden (73,8%) memperoleh skor 0. Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden mampu menggunakan waktu yang tersedia di tempat tidur secara efektif untuk tidur. Meskipun pada komponen durasi tidur ditemukan bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur kurang dari 5 jam, efisiensi tidur tetap menunjukkan hasil yang relatif baik.

Menurut peneliti, kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan tidur pada responden tidak selalu terletak pada kemampuan menggunakan waktu di tempat tidur untuk tidur. Sebagian responden memang memiliki waktu tidur yang pendek, tetapi ketika memiliki kesempatan untuk tidur, sebagian besar mampu memanfaatkan waktu tersebut secara relatif efektif.

e. Gangguan tidur

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memperoleh skor 1 pada komponen gangguan tidur, yaitu sebanyak 55 responden (68,7%). Sebanyak 23 responden (28,8%) memperoleh skor 0, 2 responden (2,5%) memperoleh skor 2, dan tidak terdapat responden yang memperoleh skor 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa gangguan tidur yang dialami responden pada umumnya berada pada tingkat ringan.

Komponen gangguan tidur dalam PSQI menilai berbagai gangguan yang dapat muncul selama tidur, seperti terbangun pada malam hari, terbangun untuk ke kamar mandi, mengalami kesulitan bernapas, batuk atau mengorok, merasa kedinginan atau kepanasan, mengalami mimpi buruk, merasakan nyeri, maupun gangguan lainnya. Frekuensi gangguan tersebut kemudian dikonversi menjadi skor komponen 0–3.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan tidur dengan skor 1. Artinya, gangguan tidur masih ditemukan pada sebagian besar responden, tetapi tingkat gangguan tersebut relatif ringan berdasarkan skor komponen PSQI. Hanya 2 responden (2,5%) yang memperoleh skor 2 dan tidak terdapat responden dengan skor 3.

Menurut peneliti, temuan tersebut menunjukkan bahwa gangguan tidur merupakan salah satu aspek yang masih dialami oleh sebagian perawat, meskipun sebagian besar berada pada tingkat ringan. Kondisi ini perlu diperhatikan karena gangguan tidur yang berulang dapat mengurangi kenyamanan tidur dan pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap kualitas tidur secara keseluruhan.

f. Penggunaan obat tidur

Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh responden memperoleh skor 0 pada komponen penggunaan obat tidur, yaitu sebanyak 75 responden (93,8%). Sebanyak 5 responden (6,2%) memperoleh skor 1, sedangkan tidak terdapat responden yang memperoleh skor 2 maupun skor 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak menggunakan obat tidur dalam satu bulan terakhir.

Komponen penggunaan obat tidur menggambarkan frekuensi penggunaan obat yang digunakan untuk membantu seseorang tidur selama satu bulan terakhir.

Dalam penilaian PSQI, semakin sering penggunaan obat tidur maka skor komponen menjadi semakin tinggi.

Tingginya jumlah responden yang memperoleh skor 0 menunjukkan bahwa penggunaan obat tidur bukan merupakan kondisi yang umum ditemukan pada responden penelitian. Sebanyak 93,8% responden tidak memperoleh skor yang menunjukkan penggunaan obat tidur, sedangkan hanya 6,2% yang memperoleh skor 1.

Menurut peneliti, hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menggunakan obat tidur dalam satu bulan terakhir. Namun, hasil ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa seluruh responden tidak mengalami gangguan tidur, karena masalah tidur tetap dapat terlihat pada komponen PSQI lainnya, seperti durasi tidur, latensi tidur, dan gangguan tidur.

g. Disfungsi aktivitas pada siang hari

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memperoleh skor 0 pada komponen disfungsi aktivitas pada siang hari, yaitu sebanyak 35 responden (43,8%). Selanjutnya, 25 responden (31,3%) memperoleh skor 2, 17 responden (21,2%) memperoleh skor 1, dan 3 responden (3,7%) memperoleh skor 3. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami gangguan aktivitas pada siang hari akibat masalah tidur.

Disfungsi aktivitas pada siang hari menggambarkan dampak masalah tidur terhadap kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Komponen ini berkaitan dengan rasa mengantuk ketika melakukan aktivitas serta kesulitan mempertahankan semangat dalam menyelesaikan tugas atau pekerjaan.

Meskipun 35 responden (43,8%) memperoleh skor 0, terdapat 28 responden (35,0%) yang memperoleh skor 2–3. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden masih mengalami gangguan aktivitas pada siang hari dengan tingkat yang lebih tinggi. Temuan tersebut penting diperhatikan karena aktivitas keperawatan membutuhkan konsentrasi, kewaspadaan, dan kemampuan mempertahankan perhatian selama memberikan pelayanan.

Menurut peneliti, hasil komponen disfungsi aktivitas pada siang hari menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari meskipun pada komponen lain ditemukan adanya masalah tidur. Namun, keberadaan responden yang memperoleh skor 2 dan 3 menunjukkan bahwa gangguan tidur pada sebagian perawat telah dirasakan dalam aktivitas siang hari.

Berdasarkan hasil penelitian pada tujuh komponen PSQI, komponen yang menunjukkan permasalahan paling menonjol adalah durasi tidur. Sebanyak 46 responden (57,5%) memperoleh skor 3, yang menunjukkan durasi tidur kurang dari 5 jam. Selain itu, pada komponen latensi tidur terdapat 73 responden (91,2%) yang memperoleh skor 1–3, sedangkan pada komponen gangguan tidur sebanyak 57 responden (71,2%) memperoleh skor 1–2. Di sisi lain, efisiensi tidur dan penggunaan obat tidur menunjukkan kondisi yang relatif baik, dengan 59 responden (73,8%) memperoleh skor 0 pada efisiensi tidur dan 75 responden (93,8%) memperoleh skor 0 pada penggunaan obat tidur. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur perawat bersifat multidimensional, sehingga kualitas tidur yang secara global sebagian besar berada pada kategori baik tidak berarti seluruh komponen tidur berada dalam kondisi optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan skor global Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sebanyak 50 responden (62,5%) memiliki kualitas tidur baik, 26 responden (32,5%) memiliki kualitas tidur kurang baik, dan 4 responden

(5,0%) memiliki kualitas tidur buruk. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat Unit Daily Check Up (DCU) Pertamina RU IV Cilacap memiliki kualitas tidur yang termasuk dalam kategori baik berdasarkan skor global PSQI.

Meskipun sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik, masih terdapat 30 responden (37,5%) yang memiliki kualitas tidur kurang baik hingga buruk. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur belum sepenuhnya optimal pada seluruh perawat. Temuan ini menunjukkan pentingnya melihat kualitas tidur secara lebih menyeluruh melalui tujuh komponen PSQI, karena skor global merupakan hasil penggabungan dari berbagai aspek kualitas tidur.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya kondisi menarik, yaitu sebagian responden memiliki durasi tidur yang relatif pendek, tetapi secara keseluruhan masih memperoleh skor global PSQI dalam kategori baik. Kondisi tersebut dapat terjadi karena skor global PSQI merupakan hasil akumulasi dari tujuh komponen kualitas tidur. Dengan demikian, durasi tidur yang pendek pada sebagian responden tidak secara langsung menunjukkan bahwa kualitas tidur global responden tersebut berada pada kategori buruk.

Menurut peneliti, hasil tersebut dapat menggambarkan adanya kemampuan adaptasi sebagian perawat terhadap tuntutan pekerjaan dan pola kerja yang dijalani. Namun, masih ditemukannya responden dengan kualitas tidur kurang baik dan buruk menunjukkan bahwa kondisi tidur tetap perlu diperhatikan, terutama dengan melihat komponen PSQI yang memberikan kontribusi terhadap kualitas tidur responden.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki kualitas tidur global dalam kategori baik, komponen durasi tidur masih menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan. Durasi tidur yang pendek dapat menggambarkan bahwa sebagian perawat belum memperoleh waktu tidur yang optimal. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan pengaturan waktu istirahat, tuntutan pekerjaan, serta perubahan waktu kerja yang menyebabkan waktu tidur tidak selalu berlangsung pada waktu yang sama.

Namun demikian, durasi tidur yang pendek tidak dapat langsung digunakan untuk menyimpulkan bahwa kualitas tidur global responden buruk. Hal tersebut disebabkan oleh penilaian PSQI yang mencakup tujuh komponen, sehingga skor global merupakan hasil akumulasi dari keseluruhan komponen. Oleh karena itu, temuan durasi tidur dalam penelitian ini perlu dipahami sebagai salah satu komponen kualitas tidur yang menunjukkan adanya masalah, bukan sebagai satu-satunya penentu kualitas tidur secara keseluruhan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penilaian kualitas tidur merupakan pengalaman subjektif yang dapat berbeda antarindividu. Responden dapat mengalami durasi tidur yang relatif pendek atau gangguan tidur tertentu, tetapi tetap menilai kualitas tidurnya cukup baik apabila merasa mampu beristirahat dan menjalankan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penilaian subjektif perlu dipahami bersama dengan komponen PSQI lainnya untuk memperoleh gambaran kualitas tidur yang lebih menyeluruh.

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa muda sebanyak 52 responden (65,0%). Kelompok usia tersebut termasuk dalam usia produktif, sehingga responden pada kelompok ini masih berada dalam fase kehidupan yang aktif bekerja. Karakteristik usia tersebut memberikan gambaran mengenai profil responden dalam penelitian ini. Hasil ini didukung oleh penelitian (Solehudin et al., 2026) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat berada pada kelompok usia dewasa muda sehingga usia produktif merupakan salah satu karakteristik yang diduga berperan dalam kemampuan individu beradaptasi terhadap tuntutan pekerjaan,

meskipun kualitas tidur tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti beban kerja dan burnout.

Sebagian besar responden memiliki masa kerja 1–5 tahun, yaitu sebanyak 68 responden (85,0%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pengalaman kerja di lingkungan Unit DCU. Masa kerja dicantumkan sebagai karakteristik responden untuk memberikan gambaran mengenai pengalaman kerja responden, bukan untuk menganalisis hubungan antara masa kerja dengan kualitas tidur. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kaseger et al., 2026) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur perawat dipengaruhi oleh kondisi kerja, terutama sistem shift dan kelelahan kerja, sehingga pengalaman kerja yang cukup diduga membantu individu beradaptasi dengan tuntutan pekerjaan.

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 53 responden (66,3%). Karakteristik jenis kelamin tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh perawat laki-laki. Hasil tersebut dapat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang juga melaporkan karakteristik jenis kelamin pada perawat sebagai bagian dari profil responden. Penelitian (Solehudin et al., 2026) juga memasukkan jenis kelamin sebagai variabel perancu (*confounding*) dalam analisis kualitas tidur perawat, yang menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin perlu dipertimbangkan bersama faktor pekerjaan dan beban kerja ketika menilai kualitas tidur. Meskipun karakteristik usia, masa kerja, dan jenis kelamin diduga berkontribusi terhadap persepsi kualitas tidur responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perawat masih memiliki persepsi kualitas tidur yang kurang baik.

Meskipun sebagian besar responden merupakan dewasa muda dengan masa kerja 1–5 tahun, masih terdapat 30 responden (37,5%) yang memiliki kualitas tidur kurang baik hingga buruk berdasarkan skor global PSQI. Hal ini menunjukkan bahwa usia produktif dan pengalaman kerja yang cukup tidak selalu diikuti oleh persepsi kualitas tidur yang baik, karena kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Faktor seperti beban kerja, tuntutan pelayanan, stres psikologis, kebiasaan penggunaan gawai sebelum tidur, konsumsi kafein, kondisi lingkungan tidur, maupun perbedaan kemampuan individu dalam beradaptasi kemungkinan turut berperan terhadap munculnya persepsi kualitas tidur yang kurang baik.

Adanya responden dengan kualitas tidur kurang baik hingga buruk menunjukkan bahwa kualitas tidur masih menjadi aspek yang perlu diperhatikan pada perawat Unit Daily Check Up (DCU) Pertamina RU IV Cilacap. Secara teoritis, tuntutan pekerjaan, perubahan waktu kerja, stres, dan kondisi lingkungan dapat menjadi faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur. Namun, faktor-faktor tersebut tidak dianalisis secara khusus dalam penelitian ini. Oleh karena itu, upaya menjaga kualitas tidur melalui pengaturan waktu istirahat, penerapan pola hidup sehat, serta pengelolaan stres menjadi penting untuk mendukung kesehatan perawat dan mempertahankan mutu pelayanan kepada pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Antaroza, 2024) yang melaporkan bahwa sebagian besar perawat memiliki persepsi kualitas tidur yang cukup baik. Kesamaan hasil tersebut terlihat dari dominasi responden yang menilai kualitas tidurnya cukup baik, meskipun masih terdapat sebagian responden yang mengalami kualitas tidur buruk. Kondisi ini menunjukkan bahwa persepsi kualitas tidur dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi individu terhadap tuntutan pekerjaan, tingkat stres, pengalaman kerja, serta mekanisme koping yang dimiliki. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bahwa kualitas tidur subjektif merupakan penilaian yang bersifat individual sehingga gangguan tidur ringan belum tentu

menyebabkan seseorang menilai kualitas tidurnya buruk apabila aktivitas sehari-hari masih dapat dijalankan dengan baik.

Menurut peneliti, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat *Unit Daily Check Up* (DCU) Pertamina RU IV Cilacap memiliki kualitas tidur yang baik berdasarkan skor global PSQI. Meskipun demikian, hasil tujuh komponen PSQI menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan, terutama durasi tidur yang menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (57,5%) memiliki durasi tidur kurang dari 5 jam. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur yang secara global berada pada kategori baik tidak berarti seluruh aspek tidur responden telah optimal. Oleh karena itu, upaya menjaga kualitas tidur melalui pengaturan waktu istirahat, penerapan sleep hygiene, pengelolaan stres, dan penerapan kebiasaan tidur yang sehat tetap diperlukan untuk mendukung kesehatan perawat serta mempertahankan mutu pelayanan keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Kualitas Tidur Perawat *Unit Daily Check Up* (DCU) di Area Kerja Pertamina RU IV Cilacap terhadap 80 responden menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden menunjukkan bahwa perawat Unit Daily Check Up (DCU) Pertamina RU IV Cilacap didominasi oleh kelompok usia dewasa muda, berjenis kelamin laki-laki, dan memiliki masa kerja 1–5 tahun.
2. Berdasarkan skor global Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik sebanyak 50 responden (62,5%), sedangkan 26 responden (32,5%) memiliki kualitas tidur kurang baik dan 4 responden (5,0%) memiliki kualitas tidur buruk. Meskipun sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik, masih terdapat responden yang mengalami kualitas tidur kurang baik hingga buruk sehingga kualitas tidur perawat tetap perlu menjadi perhatian.
3. Berdasarkan komponen PSQI, terdapat komponen kualitas tidur yang masih menunjukkan permasalahan pada sebagian responden, sehingga penilaian kualitas tidur perawat tidak hanya didasarkan pada skor global, tetapi juga perlu memperhatikan masing-masing komponen PSQI.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas tidur dengan menerapkan sleep hygiene, mengatur waktu tidur dan istirahat secara konsisten, mengurangi penggunaan gawai sebelum tidur, membatasi konsumsi kafein menjelang waktu tidur, serta memanfaatkan waktu istirahat secara optimal, terutama ketika menjalani pola kerja bergilir.

2. Bagi Manajemen *Unit Daily Check Up* (DCU) Pertamina RU IV Cilacap

Unit Daily Check Up (DCU) diharapkan dapat mempertimbangkan kondisi kualitas tidur perawat dalam pengelolaan kesehatan kerja, antara lain melalui pengaturan waktu istirahat yang memadai, pemberian edukasi mengenai sleep hygiene, serta evaluasi kondisi kerja yang berpotensi memengaruhi pola tidur perawat. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu mempertahankan kondisi kesehatan perawat dan mendukung mutu pelayanan kesehatan di lingkungan kerja.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dalam pengembangan pembelajaran dan penelitian keperawatan, khususnya mengenai kualitas tidur perawat, manajemen istirahat, kesehatan kerja, dan keperawatan industri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai kualitas tidur perawat dengan jumlah responden yang lebih besar dan mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur, seperti pola kerja, beban kerja, stres kerja, konsumsi kafein, dan kebiasaan tidur. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan desain analitik apabila ingin mengetahui hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kualitas tidur.

5. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan kepada masyarakat mengenai pentingnya kualitas tidur bagi kesehatan dan aktivitas sehari-hari. Masyarakat diharapkan dapat lebih memperhatikan pola tidur, durasi tidur, serta kebiasaan yang dapat memengaruhi kualitas tidur. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi masyarakat untuk menerapkan kebiasaan tidur yang sehat, seperti menjaga waktu tidur yang teratur, mengurangi penggunaan gawai sebelum tidur, serta menciptakan lingkungan yang nyaman untuk beristirahat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alameri, R. A., Almulla, H. A., Al Swyan, A. H., & Hammad, S. S. (2024). Sleep quality and fatigue among nurses working in high-acuity clinical settings in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01693-z>
- Antaroza. (2024). *KUALITAS TIDUR DAN KEJADIAN EXCESSIVE DAYTIME SLEEPINESS*.
- Bambang, S., Elisabeth, M., F., L., Herlina, P., M., Rina, F., Agus, R., Novi, B., Safrudin, S., Supriadi, S., Rosni, L., Mohammad, A., Jane, A., K., Novarina, M., K., Meliana, M., Hamka, H., stefanny, Z., W., Hernawan, I., Lidya, A., A., P., Ajeng, G., W., Anneke, A., T., & Agnes, M. (2024). *Editor : La Ode Alifariki , S. Kep ., Ns ., M . Kes.*
- Booker, L. A., Mills, J., Bish, M., Spong, J., Deacon-Crouch, M., & Skinner, T. C. (2024). Nurse rostering: understanding the current shift work scheduling processes, benefits, limitations, and potential fatigue risks. *BMC Nursing*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01949-2>
- Hapsari, E. H., Efrilianty, S., Sagara, W. M., Eka, N. G. A., & Diannita, C. G. (2023). Persepsi Mahasiswa Keperawatan terhadap Profesionalisme Keperawatan Indonesia: Kajian Literatur Sistematis. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 29(3), 348–361. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v29i3.2887>
- Jiwanti, S., Purnamawati, D., & Widastuti, E. (2022). Faktor yang Berhubungan Dengan

- Profesionalisme Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 14(S3), 625–632.
- Kaseger, H., Fauzan, M. R., Gloria, C., & Dadu, A. P. (2026). Hubungan Shift Kerja dan Kualitas Tidur dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu: Shift Kerja dan Kualitas Tidur dengan Kelelahan Kerja pada Perawat. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, 5(2), 341–349.
- Kelelahan, D. A. N., Rsud, P., Sina, I., & Info, A. R. T. I. C. L. E. (2024). Journal of Vocational Health Studies QUALITY AND FATIGUE OF NURSES IBNU SINA GRESIK GENERAL. *Sina El., Al*, 08, 28–34. <https://doi.org/10.20473/jvhs.V8.I1.2024>.
- Kim, M., Opsasnick, L., Batio, S., Benavente, J. Y., Zheng, P., Lovett, R. M., Bailey, S. C., Kwasny, M. J., Ladner, D. P., Chou, S. H. Y., Linder, J. A., Weintraub, S., Luo, Y., Zee, P. C., & Wolf, M. S. (2022). Prevalence and risk factors of sleep disturbance in adults with underlying health conditions during the ongoing COVID-19 pandemic. *Medicine (United States)*, 101(37), E30637. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030637>
- Lestari, A. I., Ariadi, H., & Jum'ah, J. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Perawat ang Berkerja Shift di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Banjarmasin. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 221–233. <https://doi.org/10.71456/jik.v3i2.1155>
- Mohamad, N., Mulud, Z. A., Aqila, N., Daud, M., Halim, N. A., & Hashim, N. (2024). *Sleep quality and its relationship with mental well-being and work performance among nurses : a cross-sectional study m er om us e on on m er al*. 12, 535–540. <https://doi.org/10.4081/hls.2024>
- Muhammad Agusman, A. D. (2024). (Jurnal Inspirasi Kesehatan). *JIKA Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(2), 2–12.
- Radha Yunashastuti, A. Y. (2024). adi,+Edit+100-109+55-Article+Text-346-1-2-20240826. *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, Vol.3, No.(Hubungan antara shift kerja, kualitas tidur dan durasi kerja terhadap kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit umum daerah muhammad sani kabupaten karimun), 100–109.
- Safitrie, A., & Ardani, M. H. (2013). Studi Komparatif Kualitas Tidur Perawat Shift dan Non Shift di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*, 17–23.
- Sakinah, Rizki, P., Kosasih, C. E., Sari, E. A., Keperawatan, F., Padjadjaran, U., Sxusrvlyh, K., Whfkqltxh, V., Uvhdufk, W., & Dw, D. (2019). *Gambara Kualitas Tidur Pada Penderita hipertensi*. XIII(2), 46–52.
- Shahadan, S. Z., Ismail, M. F. M., & Kamaruzaman, K. N. (2023). Sleep Quality and Stress Levels Among Nurses: A Single Center Study. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(3), 142–152. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i3.1077>
- Solehudin, S., Sancka Stella, & Wilda Nur Anggraini. (2026). Pengaruh Beban Kerja dan Burnout terhadap Kualitas Tidur Perawat dengan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan sebagai Variabel Confounding. *Jurnal Siti Rufaidah*, 4(2), 107–117.

<https://doi.org/10.57214/jasira.v4i2.348>

- Supian, N. S., & Ibrahim, M. I. (2024). Factors influencing sleep quality among nurses in tertiary hospitals in Kelantan, Malaysia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02557-w>
- Winata, J. B., Imallah, R. N., & Kurniasih, Y. (2024). Hubungan kerja shift dengan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping The relationship between shift work and nurses ' sleep quality in the inpatient room of PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(September), 346–352.
- Wu, Y., Guo, J., Liu, Q., Liu, J., Yu, T., Shen, Z., & Pan, X. (2024). Stress mindset and nurses' sleep quality: mediating effects of stress overload and anxiety. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02474-y>
- Wulandari & Wahyuni. (2023). *Hubungan Antara Beban Kerja Dan Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Perawat*. 6(4), 63–67. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>