

Gambaran Kualitas Tidur Perawat Sif Malam di Ruang Rawat Inap Mekah Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan

Overview of Sleep Quality Among Night-Sif Nurses in the Inpatient Ward of Mekah at Muhammadiyah Ahmad Dahlan Hospital

Prawiradi Jaya Ramadani¹, Endah Tri Wijayanti^{1*}, Muhammad Mudzakkir¹,

¹Prodi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Sains, Universitas Nusantara PGRI Kediri, Jawa Timur, Indonesia

Kata Kunci :

Kualitas tidur, perawat sif malam, PSQI, rawat inap

ABSTRAK

Pendahuluan: Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan selama 24 jam melalui sistem kerja sif, termasuk sif malam yang berpotensi mengganggu ritme sirkadian dan kualitas tidur. Kualitas tidur pada perawat dapat berdampak pada kesehatan individu, kinerja kerja, serta mutu pelayanan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah RS Muhammadiyah Ahmad Dahlan kota Kediri. **Metode:** Desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 40 perawat sif malam yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dari total populasi 68 perawat. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner PSQI yang mengukur tujuh komponen kualitas tidur, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. **Hasil:** Responden berusia 31–40 tahun (60%), berjenis kelamin perempuan (75%), dan berpendidikan D3 (48%). Sebanyak 63% responden mengalami kualitas tidur buruk, 37% kualitas tidur baik. Sebanyak 56% responden memiliki durasi tidur kurang dari atau 5–6 jam, dan 45% dengan durasi tidur 6-7 jam atau lebih. Sebanyak 70% membutuhkan waktu untuk mulai tidur/latensi lebih dari 15 menit, dan 5% menggunakan obat tidur. **Kesimpulan:** sebagian besar perawat sif malam memiliki kualitas tidur yang buruk, butuh waktu lebih dari 15 menit untuk memulai tidur, dan ada perawat yang menggunakan obat tidur untuk memulai tidur. Perawat sebaiknya mendapatkan waktu libur yang cukup setelah menjalani sif malam guna mendukung pemulihan dan meningkatkan kualitas tidur.

Kata Kunci :

Sleep quality, night shifts nurses, PSQI, inpatient ward.

ABSTRACT

Introduction: Nurses are healthcare professionals who provide 24-hour care through a shift work system, including night shifts that have the potential to disrupt circadian rhythms and sleep quality. Sleep quality among nurses can impact their individual health, work performance, and the quality of care provided to patients. This study aims to determine the profile of sleep quality among night-shift nurses in the Mekah Inpatient Ward at Muhammadiyah Ahmad Dahlan Hospital in Kediri. **Method:** A descriptive design with a quantitative approach was used. The study sample consisted of 40 night-shift nurses selected using purposive sampling from a total population of 68 nurses. Data were collected using the PSQI questionnaire, which measures seven components of sleep quality: subjective sleep quality, sleep latency, sleep duration, sleep efficiency, sleep disturbances, use of sleep medications, and daytime dysfunction. Data were analyzed using frequency distributions and percentages. **Results:** Respondents were aged 31–40 years (60%), female (75%), and held a D3 degree (48%). A total of 63% of respondents reported poor sleep quality, while 37% reported good sleep quality. A total of 56% of respondents slept for less than 5–6 hours, and 45% slept for 6–7 hours or more. A total of 70% took more than 15 minutes to fall asleep (sleep

latency), and 5% used sleeping pills. **Conclusion** : the majority of night-shift nurses have poor sleep quality, take more than 15 minutes to fall asleep, and some use sleep medication to fall asleep. Nurses should be given sufficient time off after working a night shift to support recovery and improve sleep quality.

Copyright © 2026 JKBD
All rights reserved

Corresponding Author:

Endah Tri Wijayanti

Email: endahfajarina@unpkediri.ac.id

Article history

Received date : 26 Juni 2026

Revised date : 7 Juli 2026

Accepted date : 20 Juli 2026

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyediakan layanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh sumber daya manusia, terutama perawat yang merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar di rumah sakit dan berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan. Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan adalah sistem kerja sif. Perbedaan karakteristik dan tuntutan pada setiap sif mengharuskan perawat beradaptasi dengan kondisi kerja yang berbeda, sehingga dapat memengaruhi kinerja mereka. Perawat yang bekerja pada sif pagi umumnya memiliki performa kerja yang lebih baik dibandingkan dengan perawat pada sif siang maupun malam (Marezky Syawalni et al., 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur merupakan masalah yang banyak dialami perawat di berbagai negara, dengan prevalensi berkisar antara 56% hingga 79,8%, termasuk sekitar 63% di Inggris dan Amerika Serikat. Kondisi ini menunjukkan bahwa gangguan kualitas tidur pada perawat merupakan isu kesehatan kerja yang bersifat global (Van Nguyen & Liu, 2022). Di Indonesia, PPNI melaporkan sekitar 50,9% perawat mengalami masalah kesehatan, seperti stres, gangguan tidur, dan kelelahan. Perawat yang bekerja dengan sistem sif, terutama sif malam, memiliki risiko lebih tinggi mengalami kualitas tidur yang buruk karena jadwal kerja yang tidak sesuai dengan ritme sirkadian tubuh sehingga mengganggu proses tidur dan

pemulihan fisik maupun mental (Nugroho et al., 2018).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit berlangsung selama 24 jam sehingga perawat bekerja dengan sistem sif rotasi, termasuk sif malam. Perbedaan waktu kerja pada setiap sif dapat mengubah pola istirahat, memengaruhi kualitas tidur, dan meningkatkan kelelahan. Di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri, perawat menjalani sif pagi (07.00–14.00 WIB), sif siang (14.00–21.00 WIB), dan sif malam (21.00–07.00 WIB). Sif malam memiliki durasi kerja lebih panjang sehingga perawat lebih rentan mengalami gangguan pola tidur akibat bekerja pada waktu yang seharusnya digunakan untuk beristirahat. Dalam kondisi tertentu, perawat hanya memperoleh waktu tidur sekitar dua jam secara bergantian untuk tetap menjaga pelayanan kepada pasien. Keterbatasan waktu istirahat tersebut dapat menurunkan kualitas tidur, menyebabkan kelelahan, mengurangi konsentrasi dan kewaspadaan, serta berdampak pada kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Bagus Winata et al., 2024).

Kualitas tidur merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi perawat untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan kinerja dalam memberikan pelayanan. Perawat yang bekerja pada sif malam berisiko mengalami penurunan kualitas tidur karena perubahan jadwal kerja yang mengganggu ritme biologis tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan seperti berkurangnya durasi tidur, meningkatnya latensi tidur, rendahnya efisiensi tidur, dan sering terbangun saat tidur. Apabila berlangsung terus-menerus, gangguan tersebut dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis,

serta kinerja perawat. Oleh karena itu, pengkajian kualitas tidur pada perawat sif malam penting dilakukan sebagai dasar upaya meningkatkan kesehatan kerja dan mutu pelayanan keperawatan (Rahmawati & Agustin, 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kualitas tidur perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Penelitian dilaksanakan pada 1 April 2026 sampai dengan 30 April 2026. Sasaran penelitian adalah perawat yang bertugas pada sif malam, dengan populasi sebanyak 68 perawat dan sampel sebanyak 40 perawat yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Prosedur penelitian diawali dengan pengurusan surat izin penelitian dari institusi pendidikan, dilanjutkan dengan pengajuan izin kepada rumah sakit dan persetujuan etik. Setelah memperoleh izin, peneliti menentukan responden yang memenuhi kriteria, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, meminta persetujuan melalui *informed consent*, kemudian membagikan kuesioner kepada responden. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti memberikan pendampingan apabila diperlukan, kemudian melakukan pemeriksaan kelengkapan data sebelum dilakukan pengolahan dan analisis.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang terdiri atas tujuh komponen penilaian kualitas tidur. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode kuesioner, sedangkan pengolahan data meliputi tahap editing, coding, tabulasi, dan entry data menggunakan *Microsoft Excel*. Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan kualitas tidur responden. Hasil pengukuran kualitas tidur dikategorikan menjadi kualitas tidur baik apabila skor total $PSQI \leq 5$ dan kualitas tidur buruk apabila skor total $PSQI > 5$. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika

penelitian, yaitu menghormati hak responden, menjaga kerahasiaan data, serta memperoleh persetujuan secara sukarela dari setiap responden.

HASIL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Diploma (D3)	19	48%
Sarjana (S1)	10	25%
Ners	11	28%
Status Pernikahan		
Menikah	35	88%
Belum Menikah	5	13%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	25%
Perempuan	30	75%
Umur		
21-30	12	30%
31-40	24	60%
41-50	4	10%

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui Perawat Sif Malam sebagian besar berpendidikan Diploma (D3) 48%, sebagian besar status pernikahan menikah 88%, sebagian besar berjenis kelamin perempuan 75%, sebagian besar berusia 31-40 tahun 60%.

Tabel 4.2 Hasil Kualitas Tidur Subjektif Perawat Sif Malam

Kategori Kualitas Tidur Subjektif	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	4	10%
Cukup Baik	27	68%
Cukup Buruk	6	15%
Sangat Buruk	3	8%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui Kualitas tidur subjektif pada Perawat Sif Malam diperoleh 10% (4) dengan kualitas tidur subjektif sangat baik, 68% (27) cukup baik, 15% (6) cukup buruk, 8% (3) sangat buruk.

Tabel 4.3 Hasil Latensi Tidur Perawat Sif Malam

Kategori Latensi Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
(<15 Menit)	10	25%
(16-30 Menit)	14	35%
(31-60 Menit)	14	35%
(>60 Menit)	2	5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui Perawat *Shift* Malam di Ruang Rawat Inap Mekah di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri berpendidikan Diploma (D3) sebagian besar 48%.

Tabel 4.4 Hasil Efisiensi Tidur Perawat Sif Malam

Kategori Efisiensi Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
(>85%)	25	63%
(75%-84%)	14	35%
(65%-74%)	1	3%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui efisiensi tidur pada Perawat Sif Malam di peroleh 63% (25) dengan efisiensi tidur > 85%, 35% (14) 75 – 84%, 3% (1).

Tabel 4.5 Hasil Gangguan Tidur Perawat Sif Malam

Kategori Gangguan Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
0 (Sangat Baik)	3	8%
1 (Cukup Baik)	30	75%
2 (Cukup Buruk)	6	15%
3 (Sangat Buruk)	1	3%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui gangguan tidur pada Perawat Sif Malam diperoleh 8% (3) dengan gangguan tidur sangat baik, 75% (30) cukup baik, 15% (6) cukup buruk, 3% (1) sangat buruk.

Tabel 4. 6 Hasil Penggunaan Obat Tidur Perawat *Shift* Malam

Kategori Penggunaan Obat Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Menggunakan	38	95%
Menggunakan	2	5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui penggunaan obat tidur pada Perawat Sif Malam di peroleh 95% (38) dengan tidak menggunakan obat tidur, 5% (2) menggunakan obat tidur.

Tabel 4.7 Hasil Disfungsi Siang Hari pada Perawat Sif Malam

Kategori Disfungsi Siang Hari	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	8	20%
Cukup Baik	30	75%
Cukup Buruk	2	5%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui disfungsi siang hari pada perawat Sif Malam diperoleh 20% (8) dengan disfungsi siang hari sangat baik, 75% (30) cukup baik, 5% (2) cukup buruk.

Tabel 4.8 Hasil Kualitas Tidur pada perawat Sif Malam

Kategori Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Tidur Baik <5	15	38%
Tidur Buruk >5	25	63%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui kualitas tidur pada perawat Sif Malam diperoleh 63% (25) dengan kualitas tidur buruk.

PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat sif malam berusia 31–40 tahun (60%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Mufadhol dan Ardyanto (2023) serta Sri Yulia et al. (2024) yang menyatakan bahwa perawat usia dewasa produktif lebih rentan mengalami gangguan kualitas tidur akibat kerja sif malam dan penurunan kemampuan adaptasi ritme sirkadian. Menurut peneliti, meskipun berada pada usia produktif, perawat tetap berisiko mengalami kualitas tidur yang buruk, sehingga berpotensi menurunkan konsentrasi, kewaspadaan, dan kualitas pelayanan keperawatan.

Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat sif malam berjenis kelamin perempuan (75%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Faidah Hanum et al. (2025) yang menyatakan bahwa perawat perempuan lebih rentan mengalami gangguan kualitas tidur akibat faktor hormonal, peran ganda, dan kerja sif malam. Menurut peneliti, dominasi perawat perempuan dengan kualitas tidur yang buruk perlu menjadi perhatian karena dapat memengaruhi konsentrasi, kewaspadaan, dan kualitas pelayanan keperawatan.

Gambaran Karakteristik Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat sif malam berpendidikan D3 Keperawatan (48%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Umi Lailatussa'adah et al. (2025) dan Amelia A. (2025) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan perawat dalam mengelola stres dan menjaga kualitas tidur selama bekerja sif malam. Menurut peneliti, meskipun didominasi perawat D3, kualitas tidur yang buruk dapat terjadi pada semua tingkat pendidikan, sehingga diperlukan upaya peningkatan pengetahuan tentang manajemen tidur dan kelelahan untuk mendukung kualitas pelayanan.

Gambaran Karakteristik Status Pernikahan Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat sif malam berstatus menikah (88%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Nurhaenih et al. (2025) yang menyatakan bahwa perawat yang telah menikah lebih berisiko mengalami gangguan kualitas tidur karena memiliki tanggung jawab keluarga di samping pekerjaan. Menurut peneliti, dominasi perawat yang telah menikah dengan kualitas tidur yang buruk menunjukkan perlunya pengaturan jadwal kerja dan waktu istirahat yang memadai untuk menjaga kesehatan perawat dan kualitas pelayanan.

Gambaran Karakteristik Unit Kerja Responden

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar perawat sif malam bertugas di Unit Mekah 2 (38%), diikuti Mekah 3 (25%), Mekah 1 (20%), dan Mekah 4 (18%). Temuan

ini sejalan dengan Amelia A. (2025) dan Booker et al. (2024) yang menyatakan bahwa perbedaan distribusi beban kerja antarunit dapat memengaruhi kualitas tidur perawat. Menurut peneliti, meskipun Unit Mekah 2 memiliki jumlah perawat terbanyak, kualitas tidur yang buruk tetap ditemukan, sehingga diperlukan evaluasi pembagian beban kerja dan jadwal sif agar kondisi kerja dan waktu istirahat perawat lebih optimal.

Gambaran Kualitas Tidur Subjektif pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, komponen kualitas tidur subjektif pada perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 27 orang (68%) menilai kualitas tidurnya dalam kategori cukup baik, diikuti kategori cukup buruk sebanyak 6 orang (15%), sangat baik sebanyak 4 orang (10%), dan sangat buruk sebanyak 3 orang (8%). Meskipun secara subjektif sebagian besar perawat menilai kualitas tidurnya cukup baik, namun hasil pengukuran objektif melalui total skor *PSQI* menunjukkan bahwa sebagian besar responden tetap tergolong memiliki kualitas tidur buruk. Adanya kesenjangan antara penilaian subjektif dan hasil objektif ini menunjukkan bahwa banyak perawat belum sepenuhnya menyadari atau mengakui tingkat keparahan gangguan tidur yang mereka alami, yang kemungkinan disebabkan oleh adaptasi psikologis terhadap kondisi kurang tidur yang berlangsung secara kronis akibat rutinitas kerja sif malam yang terus berulang.

Fenomena ini sejalan dengan penjelasan Fabbri (2021) dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang sering kali signifikan antara persepsi subjektif individu mengenai kualitas tidurnya dengan hasil pengukuran objektif, karena individu yang terbiasa dengan kondisi kurang tidur cenderung menormalisasi gangguan yang mereka alami sehingga penilaian subjektif mereka menjadi kurang akurat dalam mencerminkan kondisi tidur yang sebenarnya (Fabbri et al., 2021).

Menurut peneliti, dominasi responden yang menilai kualitas tidurnya cukup baik sebesar 68% menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah merasa tidak mengalami masalah tidur yang berarti. Namun, fakta hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar responden justru memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan skor keseluruhan *PSQI*. Hasil ini mengindikasikan bahwa banyak perawat belum menyadari kondisi tidur yang sebenarnya dan telah menganggap kualitas tidur sebagai konsekuensi yang wajar dari pekerjaan sif malam. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena persepsi tidur yang dianggap masih baik dapat menyebabkan perawat mengabaikan kebutuhan istirahat dan pemulihan tubuh. Apabila berlangsung terus-menerus, keadaan tersebut berpotensi menurunkan kebugaran, konsentrasi, dan kewaspadaan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Gambaran Latensi Tidur pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, komponen latensi tidur pada perawat sif malam menunjukkan bahwa responden dengan latensi tidur 16–30 menit dan 31–60 menit masing-masing sebanyak 14 orang (35%), diikuti latensi tidur kurang dari 15 menit sebanyak 10 orang (25%), dan latensi tidur lebih dari 60 menit sebanyak 2 orang (5%). Data ini menunjukkan bahwa sebanyak 75% responden membutuhkan waktu lebih dari 15 menit untuk dapat tertidur setelah berbaring, yang mengindikasikan adanya kesulitan dalam memulai tidur yang dialami oleh sebagian besar perawat sif malam. Memanjangnya latensi tidur ini erat kaitannya dengan kondisi tubuh dan pikiran yang masih berada dalam keadaan terjaga dan waspada pasca menyelesaikan sif malam yang penuh dengan tekanan kerja dan stimulasi kognitif, sehingga tubuh memerlukan waktu yang lebih lama untuk beralih dari kondisi aktif ke kondisi rileks yang memungkinkan terjadinya onset tidur.

Latensi tidur merupakan waktu yang dibutuhkan seseorang untuk beralih dari kondisi terjaga menuju tidur dan menjadi salah satu indikator penting dalam menilai kualitas tidur. Latensi tidur yang memanjang menunjukkan adanya kesulitan memulai tidur yang dapat dipengaruhi oleh stres psikologis, aktivitas kognitif yang tinggi, serta gangguan ritme sirkadian. Pada perawat yang bekerja sif malam, perubahan jadwal tidur dan tingginya tuntutan pekerjaan dapat menyebabkan tubuh tetap berada dalam kondisi waspada setelah

bekerja sehingga memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (Fabbri et al., 2021)

Menurut peneliti, dominasi perawat yang membutuhkan waktu 16–60 menit untuk tertidur (70%) menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah mengalami kesulitan memulai tidur setelah bekerja. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tubuh perawat belum dapat beradaptasi secara optimal terhadap perubahan pola tidur akibat kerja malam. Semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, maka semakin berkurang pula waktu tidur efektif yang dapat digunakan untuk proses pemulihan tubuh. Apabila kondisi ini terjadi secara terus-menerus, perawat berisiko mengalami kelelahan, penurunan konsentrasi, dan berkurangnya kewaspadaan saat bekerja. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas istirahat setelah sif malam perlu menjadi perhatian guna mendukung kesehatan perawat dan menjaga kualitas pelayanan keperawatan.

Gambaran Durasi Tidur pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, komponen durasi tidur menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu 19 orang (48%) memiliki durasi tidur 5–6 jam per malam, diikuti durasi 6–7 jam sebanyak 14 orang (35%), durasi lebih dari 7 jam sebanyak 4 orang (10%), dan durasi kurang dari 5 jam sebanyak 3 orang (8%). Data ini menggambarkan bahwa hampir seluruh perawat sif malam belum memenuhi kebutuhan tidur ideal orang dewasa, di mana hanya 10% responden yang berhasil mencapai durasi tidur lebih dari 7 jam per malam. Kurangnya durasi tidur yang dialami oleh mayoritas perawat ini merupakan konsekuensi langsung dari sistem kerja sif malam yang menyita waktu malam hari sebagai waktu tidur utama, sehingga perawat terpaksa tidur pada siang hari dengan kualitas yang lebih rendah akibat gangguan lingkungan dan ketidaksesuaian dengan ritme biologis tubuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Da Costa dan Rozi (2025) dalam Jurnal Pendidikan Informatika Dan Sains juga mengungkapkan bahwa durasi tidur yang pendek berkorelasi kuat dengan penurunan efisiensi tidur dan peningkatan gangguan tidur pada tenaga kesehatan, dan kondisi ini semakin diperburuk pada individu yang secara rutin menjalani sistem kerja sif karena tidak adanya

konsistensi waktu tidur yang memungkinkan tubuh untuk membangun pola tidur yang stabil dan restoratif (Da Costa & Rozi, 2025)

Kamal (2025) dalam *Journal Sains Farmasi Dan Kesehatan* menambahkan bahwa durasi tidur yang kurang dari 6 jam per hari secara konsisten dikaitkan dengan penurunan konsentrasi, melemahnya sistem imun, peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, serta gangguan regulasi emosi yang semuanya berpotensi memengaruhi kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas kepada pasien (Kamal et al., 2025)

Menurut peneliti, dominasi perawat yang memiliki durasi tidur 5–6 jam sebesar 48% menunjukkan bahwa sebagian besar perawat *sif* malam di Ruang Rawat Inap Mekah belum memperoleh waktu tidur yang sesuai dengan kebutuhan orang dewasa. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kerja *sif* malam berpotensi mengurangi kesempatan perawat untuk mendapatkan istirahat yang cukup setelah bekerja. Kurangnya durasi tidur dapat menyebabkan proses pemulihan fisik dan mental menjadi tidak optimal sehingga berisiko menimbulkan kelelahan saat bekerja. Apabila kondisi ini berlangsung secara terus-menerus, maka dapat berdampak pada menurunnya konsentrasi, kewaspadaan, dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan tidur perawat *sif* malam perlu menjadi perhatian untuk mendukung kesehatan perawat dan menjaga mutu pelayanan kepada pasien.

Gambaran Efisiensi Tidur pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, komponen efisiensi tidur menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 25 orang (63%) memiliki efisiensi tidur lebih dari 85%, diikuti efisiensi tidur 75–84% sebanyak 14 orang (35%), dan efisiensi tidur 65–74% sebanyak 1 orang (3%). Data ini menunjukkan bahwa meskipun secara keseluruhan kualitas tidur perawat tergolong buruk, namun dari sisi efisiensi tidur sebagian besar perawat masih menunjukkan hasil yang relatif baik. Tingginya efisiensi tidur pada sebagian besar responden kemungkinan besar disebabkan oleh tingkat kelelahan fisik yang sangat tinggi setelah menjalani *sif* malam selama 10 jam, sehingga ketika perawat akhirnya memiliki

kesempatan untuk tidur, sebagian besar waktu yang dihabiskan di tempat tidur memang digunakan untuk tidur meskipun durasinya tidak mencukupi kebutuhan ideal.

Hasil ini relevan dengan penjelasan efisiensi tidur dihitung berdasarkan perbandingan antara total waktu tidur aktual dengan total waktu yang dihabiskan di tempat tidur dikalikan seratus persen. Barbara J. Astle (2020) dalam *Potter and Perry's Canadian Fundamentals of Nursing* menjelaskan bahwa efisiensi tidur yang ideal adalah di atas 85%, dan nilai di bawah angka tersebut mengindikasikan adanya gangguan dalam mempertahankan tidur yang berkelanjutan. Meskipun mayoritas responden dalam penelitian ini mencapai efisiensi tidur di atas 85%, fakta bahwa durasi tidur mereka masih berada di bawah standar ideal menunjukkan bahwa tubuh perawat sebenarnya sedang mengalami kondisi kelelahan yang mendorong tidur secara efisien dalam waktu singkat sebagai mekanisme pertahanan biologis, bukan karena kondisi tidur yang sesungguhnya optimal (Barbara J. Astle, 2020)

Zhang (2023) dalam *Research in Nursing and Health* menambahkan bahwa intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur perawat *sif* malam tidak cukup hanya berfokus pada peningkatan efisiensi tidur semata, tetapi harus secara bersamaan mengupayakan peningkatan durasi tidur agar tubuh mendapatkan waktu pemulihan yang benar-benar mencukupi kebutuhan biologisnya (Zhang et al., 2023)

Menurut peneliti, tingginya proporsi perawat yang memiliki efisiensi tidur >85% sebesar 63% menunjukkan bahwa sebagian besar perawat *sif* malam mampu memanfaatkan waktu tidurnya dengan cukup efektif. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tetap memiliki kualitas tidur yang buruk secara keseluruhan. Temuan ini mengindikasikan bahwa efisiensi tidur yang baik belum tentu mencerminkan kualitas tidur yang optimal. Meskipun perawat dapat tidur dengan efisien saat berada di tempat tidur, durasi tidur yang masih kurang dan gangguan pada pola tidur akibat kerja *sif* malam tetap berpotensi memengaruhi proses pemulihan tubuh. Oleh karena itu, perawat tidak hanya perlu memperhatikan efisiensi tidur, tetapi juga memastikan kecukupan durasi dan kualitas istirahat agar kondisi fisik dan mental tetap

terjaga saat memberikan pelayanan kepada pasien.

Gambaran Gangguan Tidur pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, komponen gangguan tidur menunjukkan bahwa mayoritas responden yaitu 30 orang (75%) berada pada kategori cukup baik, diikuti kategori cukup buruk sebanyak 6 orang (15%), sangat baik sebanyak 3 orang (8%), dan sangat buruk sebanyak 1 orang (3%). Data ini mengindikasikan bahwa meskipun sebagian besar responden masih mengalami gangguan tidur dalam tingkatan ringan hingga sedang, namun gangguan tersebut tetap memberikan dampak negatif terhadap kualitas tidur secara keseluruhan. Gangguan tidur yang paling umum dialami oleh perawat sif malam meliputi terbangun di tengah malam, sulit kembali tidur setelah terbangun, serta gangguan lingkungan seperti kebisingan dan cahaya yang mengganggu tidur siang hari setelah menyelesaikan sif malam.

Hasil ini sejalan dengan temuan Bagus Winata (2024) dalam penelitiannya berjudul Hubungan Kerja Sif dengan Kualitas Tidur Perawat di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping, yang menyatakan bahwa gangguan tidur pada perawat sif malam umumnya bersifat ringan hingga sedang dan berkaitan erat dengan perubahan ritme sirkadian akibat sistem kerja bergilir, di mana perawat yang tidur pada siang hari setelah sif malam menghadapi berbagai gangguan eksternal berupa kebisingan lingkungan, paparan cahaya matahari, serta aktivitas sosial di sekitar tempat tinggal yang mengganggu keberlangsungan tidur siang mereka (Bagus Winata et al., 2024)

Barbara J. Astle (2020) dalam *Potter and Perry's Canadian Fundamentals of Nursing* menegaskan bahwa gangguan pemeliharaan tidur yang ditandai oleh seringnya terbangun di malam hari merupakan salah satu penyebab utama rendahnya kualitas tidur secara keseluruhan karena mengganggu siklus tidur normal dan mengurangi proporsi tidur dalam yang berfungsi restoratif bagi tubuh.

Menurut peneliti, dominasi perawat yang mengalami gangguan tidur dalam kategori cukup baik sebesar 75% menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah belum mengalami gangguan tidur yang berat. Namun, kondisi ini

tetap perlu mendapat perhatian karena hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa gangguan tidur yang tampak ringan dapat terjadi secara berulang dan berkontribusi terhadap penurunan kualitas tidur secara keseluruhan. Apabila kondisi ini berlangsung terus-menerus, maka dapat mengganggu proses pemulihan tubuh dan meningkatkan risiko kelelahan saat bekerja. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menjaga kualitas tidur perawat melalui pengaturan waktu istirahat yang memadai serta peningkatan kesadaran akan pentingnya tidur yang berkualitas bagi kesehatan dan kinerja perawat.

Gambaran Penggunaan Obat Tidur pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, komponen penggunaan obat tidur menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 38 orang (95%) tidak menggunakan obat tidur untuk membantu tidur, sedangkan hanya 2 orang (5%) yang menggunakan obat tidur. Data ini menggambarkan bahwa meskipun mayoritas perawat mengalami kualitas tidur yang buruk, sebagian besar dari mereka tidak mengandalkan obat tidur sebagai solusi atas gangguan tidur yang dialaminya. Rendahnya penggunaan obat tidur di kalangan perawat sif malam ini kemungkinan dipengaruhi oleh pengetahuan keperawatan yang mereka miliki mengenai risiko ketergantungan dan efek samping obat tidur, sehingga perawat cenderung menghindari penggunaan obat tidur dan memilih untuk membiarkan gangguan tidur mereka berlangsung tanpa intervensi farmakologis.

Hasil ini sejalan dengan temuan Umi Lailatussa'adah (2025) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang farmakologi umumnya sangat berhati-hati dalam menggunakan obat tidur dan lebih memilih strategi non-farmakologis dalam mengatasi gangguan tidur, meskipun pada kenyataannya strategi tersebut belum selalu diterapkan secara efektif sehingga gangguan tidur yang dialami tetap berlanjut (Umi Lailatussa'adah et al., 2025)

Menurut peneliti, tingginya proporsi perawat yang tidak menggunakan obat tidur sebesar 95% menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sif malam di Ruang Rawat Inap

Mekah tidak bergantung pada obat untuk membantu tidurnya. Temuan ini merupakan hal yang positif karena dapat mengurangi risiko efek samping dan ketergantungan akibat penggunaan obat tidur dalam jangka panjang. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden tetap memiliki kualitas tidur yang buruk. Kondisi ini mengindikasikan bahwa gangguan tidur yang dialami perawat tidak disebabkan oleh penggunaan atau tidak digunakannya obat tidur, melainkan kemungkinan berkaitan dengan pola kerja sif malam yang memengaruhi waktu dan pola istirahat. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan pola tidur yang sehat, pengelolaan kelelahan, serta pemanfaatan metode non farmakologis yang dapat membantu perawat memperoleh istirahat yang lebih optimal.

Gambaran Disfungsi Aktivitas pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, komponen disfungsi aktivitas siang hari menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 30 orang (75%) berada pada kategori cukup baik, diikuti kategori sangat baik sebanyak 8 orang (20%), dan kategori cukup buruk sebanyak 2 orang (5%). Data ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar perawat mengalami kualitas tidur yang buruk secara keseluruhan, sebagian besar dari mereka masih dapat mempertahankan fungsi aktivitas siang hari dalam kategori yang cukup baik. Kondisi ini dapat diinterpretasikan sebagai kemampuan adaptasi perawat dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari meskipun dalam kondisi tidur yang tidak optimal, yang kemungkinan besar didorong oleh tuntutan profesional dan rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap keselamatan pasien yang tidak memungkinkan perawat untuk menunjukkan penurunan performa kerja yang nyata meskipun secara biologis mereka mengalami defisit tidur.

Hasil ini relevan dengan temuan disfungsi aktivitas siang hari merupakan salah satu dampak paling nyata dari gangguan kualitas tidur yang dapat diobservasi secara langsung dalam konteks pekerjaan. Dyrbye (2019) dalam *BMC Nursing* menambahkan bahwa disfungsi siang hari yang dialami oleh perawat berkorelasi signifikan dengan penurunan kepuasan kerja, dan meningkatnya

risiko kesalahan klinis yang semuanya merupakan indikator penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius dari institusi rumah sakit (Dyrbye et al., 2019).

Menurut peneliti, dominasi perawat yang memiliki disfungsi aktivitas siang hari dalam kategori cukup baik menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah masih mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Kondisi ini mengindikasikan bahwa perawat tetap berusaha mempertahankan kinerjanya meskipun menghadapi keterbatasan kualitas tidur akibat kerja sif malam. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara terus-menerus, maka dapat meningkatkan risiko kelelahan, penurunan konsentrasi, dan berkurangnya kewaspadaan saat bekerja. Oleh karena itu, kualitas tidur perawat perlu menjadi perhatian karena kemampuan untuk tetap beraktivitas dengan baik tidak selalu mencerminkan kondisi fisik dan mental yang optimal. Upaya menjaga kualitas tidur yang baik sangat penting untuk mendukung kesehatan perawat serta mempertahankan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Gambaran Kualitas Tidur pada Perawat Sif Malam

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 25 dari 40 perawat sif malam (63%) di Ruang Rawat Inap Mekah Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan hanya 15 perawat (38%) yang memiliki kualitas tidur baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat sif malam mengalami masalah tidur yang perlu mendapat perhatian. Kondisi tersebut juga didukung oleh hasil komponen *PSQI*, di mana hampir setengah responden memiliki durasi tidur hanya 5–6 jam (48%) dan sebagian besar membutuhkan waktu 16–60 menit untuk tertidur (70%). Selain itu, mayoritas responden merupakan perawat usia 31–40 tahun (60%), perempuan (75%), dan telah menikah (88%). Data ini menggambarkan bahwa perawat sif malam tidak hanya menghadapi tuntutan pekerjaan pada malam hari, tetapi juga memiliki tanggung jawab lain di luar pekerjaan yang dapat memengaruhi waktu

istirahat mereka. Oleh karena itu, tingginya angka kualitas tidur buruk pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan tidur masih menjadi tantangan bagi perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sri Yulia (2024) dalam Jurnal Inspirasi Kesehatan yang berjudul Pengaruh Sif Kerja terhadap Kualitas Tidur Perawat, yang menyatakan bahwa perawat yang menjalani sistem kerja sif malam memiliki risiko mengalami kualitas tidur buruk yang jauh lebih tinggi dibandingkan perawat yang bekerja pada sif pagi maupun sore, karena perubahan jadwal tidur yang tidak sesuai dengan siklus sirkadian tubuh menyebabkan gangguan pada mekanisme regulasi tidur secara biologis (Sri Yulia et al., 2024)

Penelitian Sari (2025) menyebutkan bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur dibandingkan laki-laki karena dipengaruhi oleh faktor biologis, hormonal, dan psikososial. Selain itu, perempuan sering kali memiliki peran ganda, baik sebagai tenaga kesehatan maupun sebagai pengelola rumah tangga, sehingga dapat mengurangi waktu istirahat dan memengaruhi kualitas tidur (Sari et al., 2025)

Faktor lingkungan juga berperan dalam mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Menurut Park (2023), lingkungan tidur yang kurang kondusif seperti kebisingan, pencahayaan yang berlebihan, suhu ruangan yang tidak nyaman, serta gangguan dari lingkungan sekitar dapat menyebabkan seseorang sulit memulai maupun mempertahankan tidur. Pada perawat sif malam, kondisi lingkungan saat tidur pada siang hari sering kali berbeda dengan kondisi tidur normal pada malam hari sehingga dapat memengaruhi kualitas tidur yang diperoleh (Park et al., 2023)

Selain itu, beban kerja dan kelelahan juga menjadi faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur perawat. Penelitian Castro-Santos (2023) menjelaskan bahwa tingginya tuntutan pekerjaan dan kelelahan fisik maupun mental dapat menyebabkan gangguan tidur, menurunkan durasi tidur, serta mengurangi kualitas tidur secara keseluruhan. Perawat yang bekerja pada sif malam dituntut untuk tetap memberikan pelayanan secara optimal selama jam kerja, sehingga kelelahan yang muncul setelah bekerja dapat memengaruhi proses pemulihan tubuh dan kualitas tidur

yang diperoleh. Oleh karena itu, kualitas tidur yang buruk pada perawat sif malam kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh sistem kerja malam, tetapi juga oleh faktor jenis kelamin, lingkungan, beban kerja, dan kelelahan yang saling berinteraksi satu sama lain

(Castro-Santos et al., 2023)

Menurut peneliti, tingginya proporsi perawat yang memiliki kualitas tidur buruk sebesar 63% menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan tidur masih menjadi tantangan bagi perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri. Temuan ini perlu mendapat perhatian karena kualitas tidur yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga kondisi fisik, mental, dan kesiapan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya beberapa komponen *PSQI* yang kurang optimal, seperti durasi tidur yang sebagian besar hanya 5–6 jam serta latensi tidur yang cenderung memanjang. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa perawat sif malam masih menghadapi kendala dalam memperoleh istirahat yang memadai. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari pihak rumah sakit dalam menjaga kualitas tidur perawat sif malam melalui pemberian waktu istirahat dan pemulihan yang cukup setelah menjalani dinas malam. Selain itu, rumah sakit dapat memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga pola tidur yang sehat dan pengelolaan kelelahan kerja agar perawat memiliki kesempatan yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan tidurnya. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur perawat serta mendukung terciptanya pelayanan keperawatan yang optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kualitas tidur pada perawat sif malam di Ruang Rawat Inap Mekah Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kota Kediri terhadap 40 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Karakteristik responden sebagian besar berusia 31–40 tahun (60%), berjenis kelamin perempuan (75%), berpendidikan Diploma III Keperawatan (48%), berstatus menikah (88%), dan berasal dari unit Mekah 2 (38%).

Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur subjektif cukup baik (68%), namun latensi tidur cenderung memanjang dengan 70% membutuhkan waktu 16–60 menit untuk tertidur.

Sebagian besar responden tidur selama 5–6 jam per hari (48%), lebih rendah dari kebutuhan tidur optimal orang dewasa. Efisiensi tidur sebagian besar tergolong baik (>85%) pada 63% responden, sedangkan gangguan tidur dan disfungsi aktivitas siang hari mayoritas berada pada kategori cukup baik (masing-masing 75%). Hampir seluruh responden tidak menggunakan obat tidur (95%).

Berdasarkan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, sebagian besar perawat sif malam memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 25 orang (63%), sedangkan 15 orang (38%) memiliki kualitas tidur baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kerja sif malam berpotensi berdampak negatif terhadap kualitas tidur dan pemenuhan kebutuhan istirahat perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, N., & Yulia, S. (2024). Pengaruh Sif Kerja terhadap Kualitas Tidur Perawat. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(2), 218-228.
- American Nurses Association (ANA). (2021). *Nursing: Scope and Standards of Practice* (4th ed.). American Nurses Association.
- Amelia, A. (2025). Hubungan Beban Dan Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Perawat Di Rsud Pasar Minggu Jakarta Selatan (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Bagus Winata, J., Nur Imallah, R., Kurniasih Sarjana Keperawatan, Y., Ilmu Kesehatan, F., & Yogyakarta, A. (2024). *Hubungan kerja sif dengan kualitas tidur perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping* (Vol. 2).
- Booker, L. A., Mills, J., Bish, M., Spong, J., Deacon-Crouch, M., & Skinner, T. C. (2024). Nurse rostering: understanding the current sif work scheduling processes, benefits, limitations, and potential fatigue risks. *BMC Nursing*, 23(1).
- Barbara J. Astle, W. D. (2020). *Potter and Perry's Canadian fundamentals of nursing* (6th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Castro-Santos, L., Lima, M. de O., Pedrosa, A. K. P., Serenini, R., de Menezes, R. C. E., & Longo-Silva, G. (2023). Sleep and circadian hygiene practices association with sleep quality among Brazilian adults. *Sleep Medicine: X*, 6.
- Da Costa, N. M. A., & Rozi, A. F. (2025). Analisis efisiensi tidur berdasarkan faktor demografi dan kebiasaan harian dengan metode random forest regression. *Jurnal Pendidikan Informatika Dan Sains*, 14(1), 160–174.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. In *Human Resources for Health* (Vol. 18, Number 1). BioMed Central Ltd.
- De Moraes, A. C. F., Conceição da Silva, L. C., Lima, B. S., Marin, K. A., Hunt, E. T., & Nascimento-Ferreira, M. V. (2024). Reliability and validity of the online Pittsburgh Sleep Quality Index in college students from low-income regions. *Frontiers in Digital Health*, 6.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18(1).
- Fabbri, M., Beracci, A., Martoni, M., Meneo, D., Tonetti, L., & Natale, V. (2021). Measuring subjective sleep quality: A review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Number 3, pp. 1–57). MDPI AG.
- Faidah Hanum, F., Program Studi, S. S., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Surakarta, U. (2025). *GAMBARAN KUALITAS TIDUR PERAWAT YANG BEKERJA SECARA SIF di RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA*.
- Heryana, A. (2024). Populasi Dan Sampel: Kerangka Sample Size, Sampling Frame, Dan Sample Inclusivity Pada Penelitian Kuantitatif. 1-13.
- Indra Ayu Astarini, M., Ayu Prabasari, N., Theresia Arie Lilyana, M., & Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, F. (2026). *GAMBARAN PERAN PERAWAT DI*

- KOMUNITAS DENGAN PERAWAT DI RUMAH SAKIT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN: STUDI KUALITATIF KOMPARASI (Description of The Role of Community Nurses and Hospital Nurses in Nursing Care: a Comparative Qualitative Study). *Jurnal Ners LENTERA*, 14(1).
- Kamal, F., Hayrany, F., & Nurfariza, S. (2025). Analisis Pengaruh Durasi Tidur terhadap Tingkat Konsentrasi Mahasiswa Akhir BPI Tahun 2025. In *Journal Sains Farmasi Dan Kesehatan* (Vol. 03, Number 1).
- Kawai, K., Iwamoto, K., Miyata, S., Okada, I., Ando, M., Fujishiro, H., Ando, M., Noda, A., & Ozaki, N. (2023). LPS and its relationship with subjective-objective discrepancies of sleep onset latency in patients with psychiatric disorders. *Scientific Reports*, 13(1).
- Li, Y., Wang, Y., Lv, X., Li, R., Guan, X., Li, L., Li, J., & Cao, Y. (2022). Effects of Factors Related to Sif Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Frontiers in Public Health*, 10.
- Marezky Syawalni, O., Firdaus, S., & Kesehatan Kemenkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan, P. (2020). Sif Kerja Mempengaruhi Motivasi Perawat Di Ruang IGD Dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. In *Jurnal Citra Keperawatan* (Vol. 8, Number 1).
- Mufadhol, A. F., & Ardyanto, Y. D. (2023). Correlation Between age, Length of Service, and Body Mass Index with Sleep Quality of Inpatient Nurses at X Gresik Hospital. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(10), 1963–1968.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Fadilah Amin, S. G. (2023). KONSEP UMUM POPULASI DAN SAMPEL DALAM PENELITIAN. *JURNAL PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 15-31.
- Nugroho, A., Sulistomo, A., & Roestam, A. W. (2018). Hubungan Pola Kerja Gilir (2 Sif dan 3 Sif) dengan Kualitas Tidur pada Perawat di Dua Rumah Sakit Militer Jakarta (Suatu Studi Menggunakan Kuesioner PSQI). In *Artikel Penelitian J Indon Med Assoc* (Number 1).
- Nurhaenih, N., Pratiwi, S., Sugiyanto, S., & Hoesny, R. (2025). Sif work and sleep pattern disturbances of nurses at bua health center : a correlation study. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 13(2), 193–201.
- Patricia A. Potter, A. G. (2020). *Fundamentals of nursing (10th ed.)*. Elsevier.
- Park, S., Zhunis, A., Constantinides, M., Aiello, L. M., Quercia, D., & Cha, M. (2023). Social dimensions impact individual sleep quantity and quality. *Scientific Reports*, 13(1).
- Rahmawati, F., & Agustin, W. R. (2023). *PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA Hubungan Kualitas Tidur Dengan Sif Kerja Perawat di RSJD Surakarta*.
- Riemann, D., Benz, F., Dressle, R. J., Espie, C. A., Johann, A. F., Blanken, T. F., Leerssen, J., Wassing, R., Henry, A. L., Kyle, S. D., Spiegelhalder, K., & Van Someren, E. J. W. (2022). Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. In *Journal of Sleep Research* (Vol. 31, Number 4). John Wiley and Sons Inc.
- Sari, I. P., Hariyanti, T., Lestari, R., & Dradjat, R. S. (2025). How Social and Medical Factors Influence Sleep Quality in Older Adults: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Nurse Media Journal of Nursing*, 15(3).
- Sri Yulia, Efraliza, & Nabila Azzahra. (2024). Pengaruh Sif Kerja terhadap Kualitas Tidur Perawat. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(2), 218–228.
- Triwijayanti, R., Siska Dewi, S., Studi Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang Jl AYani, P., Plaju Palembang, U., & Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang Jl AYani, P. (2020). HUBUNGAN MASALAH TIDUR DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 11, Number 1).
- Umi Lailatussa'adah, Wigyo Susanto, & Betie Febriana. (2025). Hubungan Kualitas

- Tidur dengan Kesehatan Mental pada Perawat di RS Sari Asih Cipondoh. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 3(4), 68–82.
- Van Nguyen, T., & Liu, H. E. (2022). A cross-sectional study on sleep disturbances and associated factors among nurses. *BMC Psychiatry*, 22(1).
- Walidah, A., & Syakarofath, A. (2025). Peran Kualitas Tidur terhadap Psychological Distress pada Remaja. In *Indonesian Journal of Behavioral Studies* (Vol. 5, Number 1).
- Yu, L., Zhou, H., Li, J., & Yu, X. (2025). Shift work sleep disorder in nurses: a concept analysis. In *BMC Nursing* (Vol. 24, Number 1). BioMed Central Ltd.
- Zhang, Y., Murphy, J., Lammers-van der Holst, H. M., Barger, L. K., Lai, Y. J., & Duffy, J. F. (2023). Interventions to improve the sleep of nurses: A systematic review. *Research in Nursing and Health*, 46(5), 462–484.