

ADA HUBUNGAN SIGNIFIKAN STRES DAN KONDISI BURNOUT TERHADAP KUALITAS TIDUR TENAGA KESEHATAN PADA UNIT PELAYANAN KEGAWATDARURATAN, INTENSIF DAN RAWAT INAP RSUD KANJURUHAN

Nur Atika Hariani, Amelia Azis Daeng, Rima Zakiyah*
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Tenaga kesehatan memiliki stres, *burnout* dan kualitas tidur buruk dapat menimbulkan kesalahan di waktu bekerja termasuk faktor yang mengakibatkan kecelakaan kerja dimana pasien terluka berupa kejadian nyaris cidera ataupun kejadian tidak diharapkan sehingga pasien safety tidak terlaksana. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan stres dan kondisi *burnout* dengan kualitas tidur pada tenaga kesehatan di RSUD Kanjuruhan.

Metode: Penelitian *cross-sectional* dilakukan pada tiga kelompok penelitian yaitu unit pelayanan kegawatdaruratan, intensif, dan rawat inap dengan total 124 responden. Variabel stres menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale*, *burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory*, dan kualitas tidur memakai *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Hasil dianalisa dengan uji korelasi spearman $p < 0,05$ dianggap signifikan.

Hasil: Stres berhubungan sangat lemah dengan kualitas tidur $r=0.224$ ($p=0.016$) dan *burnout* berhubungan cukup kuat dengan kualitas tidur $r=0.353$ ($p=0.000$). Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat stres dan *burnout* maka akan semakin tinggi gangguan kualitas tidur.

Kesimpulan: Terdapat hubungan stres dan kondisi *burnout* dengan kualitas tidur tenaga kesehatan di unit pelayanan kegawatdaruratan, intensif dan rawat inap di RSUD Kanjuruhan.

Kata Kunci: stres; *burnout*; kualitas tidur; unit kegawatdaruratan; unit intensif; unit rawat inap.

*Korespondensi:

Rima Zakiyah

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

Alamat: Jl. MT Haryono 193 Kota Malang, Jawa Timur Indonesia, 65145

Email: rimazakiyah@unisma.ac.id, telepon: 0341-551932

THERE IS A RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND BURNOUT CONDITIONS AND SLEEP QUALITY OF HEALTH PERSONNEL AT THE EMERGENCY, INTENSIVE, AND INPATIENT SERVICE UNITS OF KANJURUHAN HOSPITAL

Nur Atika Hariani, Amelia Azis Daeng, Rima Zakiyah*
Faculty of Medicine University Of Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: Stress, burnout, and poor sleep quality can all lead to mistakes at work, including factors that result in work accidents where patients are injured as a result of near misses or unexpected events, resulting in patient safety not being implemented. This study aims to see whether there is a relationship between stress, burnout, and sleep quality in health workers at Kanjuruhan Hospital.

Method: This cross-sectional study was conducted in three study groups, namely the emergency, intensive care, and inpatient units, with a lot of 124 respondents. The stress variable was measured using the Depression Anxiety Stress Scale questionnaire, burnout was measured using the Maslach Burnout Inventory, and sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index. The results were analyzed using Spearman correlation test ($p < 0.05$) was considered significant.

Result: stress has a very weak correlation with sleep quality, $r=0.224$ ($p=0.016$), and burnout has a fairly strong correlation with sleep quality, $r=0.353$ ($p=0.000$). This shows that the higher level of stress and burnout, the higher disturbance of sleep quality.

Conclusion: There is a relationship between stress and burnout with sleep quality health workers at emergency, intensive, and inpatient service at Kanjuruhan hospital.

Keywords: Connection; stress; burnout; sleep quality; emergency unit; intensive unit; inpatient unit.

*Correspondence:

Rima Zakiyah

Faculty of Medicine, University of Islam Malang

Address: Jl. MT Haryono 193 Malang City, East Java Indonesia, 15145

Email: rimazakiyah@unisma.ac.id, phone number: 0341-551932

PENDAHULUAN

Stres merupakan adaptasi seseorang di lingkungan ketika kewajiban tidak sesuai dengan kemampuan, sumberdaya ataupun keinginan.¹ Stres juga termasuk bagian dari kehidupan yang dapat dialami oleh siapapun termasuk tenaga kesehatan.² NIOSH (The National Institute Occupational Safety And Health) mengungkapkan apabila pekerjaan berkaitan dengan kesehatan atau fasilitas kesehatan mempunyai tingkat stres yang tinggi.³ Perawat melakukan sekitar 60% pelayanan dan diperkirakan 50,9% perawat menderita stres di Indonesia.² Tekanan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan setiap harinya terus meningkat, menyebabkan mereka menghadapi resiko tinggi untuk menghadapi permasalahan kejiwaan stres kategori ringan hingga berat.⁴

Penyebab stres yang sering dialami oleh tenaga kesehatan adalah karena waktu kerja yang lama, kerja shift, peran yang tidak jelas, dan saat di rumah sakit petugas kesehatan terpapar dengan infeksi serta substansi bahaya lainnya.⁵ Pengaruh pandemi COVID-19 secara berkepanjangan juga menjadi penyebab stres akibat meningkatnya beban kerja berkali-kali lipat pada tenaga kesehatan dibandingkan ketika situasi normal.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Agustina tahun 2021 pada tenaga kesehatan yakni perawat di Unit Kegawatdaruratan COVID-19 RSPAD X dengan 12 (40%) mengalami stres ringan dan 18 (60%) mengalami stres sedang.⁷

Tenaga kesehatan saat bekerja di rumah sakit mengalami kesusahan, stres, dan beban kerja berlebihan sehingga beresiko mengalami burnout.⁸ Dalam penelitian FK UI tahun 2020 pada tenaga kesehatan didapatkan burnout sedang dialami oleh dokter umum sebanyak 81%, 82% dokter gigi, 80% dokter spesialis, 83% bidan, 84% perawat, 87% petugas laboratorium, dan 84% apoteker.⁹ Tenaga kesehatan di UGD dan ICU terekspos stres kerja secara berlebihan sehingga beresiko tinggi mengalami burnout karena terbatasnya waktu memenuhi kebutuhan pasien, tingkat kematian pasien tinggi, dan perawatan intensif untuk pasien menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stres melebihi batas kemampuan individu sehingga menimbulkan burnout.¹⁰ Faktor lain yang dapat mempengaruhi munculnya burnout yaitu stres kerja, peningkatan jumlah pasien, dan dampak pandemi COVID-19 yang berkepanjangan.¹¹ Penelitian oleh Program Studi MKK menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki burnout tingkatan sedang dan berat dalam keadaan psikologis dapat memberikan dampak memperburuk kualitas hidup serta keproduktifan memberikan pelayanan kesehatan sebanyak 83%. Dengan rincian 41% mengalami kelelahan emosi sedang hingga berat, 22% mengalami hilangnya empati sedang hingga berat, serta 52% menghadapi pengurangan percaya akan diri sendiri.¹² Didapatkan data penelitian Program Studi MKK FKUI burnout derajat ringan

sampai berat dialami oleh 83% tenaga kesehatan di Indonesia.¹³ Pada seseorang yang mengalami burnout akan terjadi perubahan tidur.⁹

Tidur adalah kebutuhan utama bagi manusia, namun jika mengalami gangguan tidur maka akan berdampak pada kinerja yang menurun.¹⁰ Penelitian Agririsky yang dilakukan tahun 2018 diperoleh data 22 perawat (73,3%) di ruangan intensif dan di ruang non intensif sebanyak 11 perawat (27,5%) mengalami kualitas tidur buruk.⁷ Berdasarkan penelitian Meta Agustina tahun 2021 pada Unit Gawatdarurat COVID-19 RSPAD X terdapat 15 orang (83,3%) memiliki tingkat stres kategori sedang dan mengalami kualitas tidur buruk.⁷ Dalam penelitian yang dilakukan Rasyidah, burnout berhubungan dengan kualitas tidur dimana nilai $p=0,025$. Burnout dimensi kelelahan emosional tingkat sedang yang dialami responden dengan jumlah 42 orang (32,5%), burnout dimensi depersonalisasi sebanyak 67 orang (53,2%), dan burnout dimensi pencapaian prestasi diri yang menurun kategori rendah sebanyak 54 orang (42,9%) mengalami kualitas tidur yang buruk.¹⁴ Tenaga kesehatan memiliki stres dan kualitas tidur buruk sering menimbulkan kesalahan di waktu bekerja yang termasuk dalam faktor yang mengakibatkan kecelakaan kerja menyebabkan pasien terluka yaitu kejadian tidak diharapkan (KTD) maupun kejadian nyaris cedera (KNC) sehingga tidak terlaksananya *patient safety*.¹⁵ Burnout menimbulkan kelelahan fisik yang dapat mempengaruhi kualitas tidur tenaga kesehatan sehingga kinerja mengalami penurunan dan *patient safety* tidak terjadi.¹⁰ Insiden *patient safety* di Indonesia didapatkan kasus KNC 18,5% dan KTD 14,41% terjadi dikarenakan prosedur klinik (9,26%), pasien jatuh (5,15%), dan medikasi (9,26%).¹⁶

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik mengetahui apakah terdapat hubungan antara stres dan burnout pada tenaga kesehatan di RSUD Kanjuruhan. Memilih rumah sakit tersebut dikarenakan jumlah pasien yang ditangani banyak, merupakan rumah sakit besar, dan memiliki unit pelayanan yang lengkap. Diperkuat dengan penelitian oleh Lestari pada tahun 2014 di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang pada tenaga kesehatan yakni perawat yang bekerja di IGD mendapatkan hasil bahwa 45% mengalami stres berat dan 55% mengalami stres ringan, dan penelitian ini belum pernah dilakukan.

METODE PENELITIAN

Desain, Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan secara observasional analitik menggunakan pendekatan *Cross-sectional* dan dilakukan pada bulan September-Desember 2022 yang dilakukan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Penelitian ini dinyatakan telah layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang dengan

No.044/LE.003/VIII/01/2022. Serta layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Kanjuruhan dengan No: 072.1/EA.KEPK-021/35.07.208/2022.

Pengelompokan Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini yaitu tenaga kesehatan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Berkenan menjadi responden dan mengumpulkan formulir
2. Dokter umum, perawat, apoteker
3. Kooperatif dalam mengikuti berjalannya penelitian
4. Minimal telah bekerja selama 1 tahun
5. Bekerja dibagian ruang kegawatdaruratan (IGD), ruang intensif (ICU dan ICCU), dan rawat inap

Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu :

1. Tenaga Kesehatan (analisis, dokter spesialis, ahli gizi, dokter gigi, radiologi, fisioterapi).
2. Tenaga non kesehatan (supir ambulans, *cleaning service*)
3. Tenaga kesehatan sementara/ magang
4. Tenaga kesehatan dalam masa cuti/ izin selama masa dilakukannya penelitian

Sampel penelitian ini diambil menggunakan kuisioner yang disebarkan pada tenaga kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang sebanyak 124 tenaga kesehatan dengan keterangan tenaga kesehatan yang bekerja di IGD 33 orang, ICU 17 orang, ICCU 10 orang, dan 54 tenaga kesehatan di ruang rawat inap.

Sampel diambil dengan memakai metode *total sampling* dimana populasi dan sampel jumlahnya sama.¹⁷ Jumlah sampel yang digunakan dihitung dengan rumus Krejcie dan Morgan, sehingga dibutuhkan sampel minimal (n) 94 orang dan total populasi (N) sebanyak 124 orang. Data yang didapat akan diseleksi menurut kriteria inklusi, eksklusi dan kuisioner penelitian.

Pelaksanaan Penelitian

Informed consent bertujuan untuk meminta persetujuan kepada responden untuk dapat dilakukan penelitian tahapan selanjutnya seperti pada **Gambar 1**. Reresponden yang bersedia menjalani penelitian, kemudian mengisi kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS42), *Maslach Burnout Inventory* (MBI), dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuisioner diberikan secara langsung kepada responden.

Independent stres menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS42), variabel *independent burnout* memakai *Maslach Burnout Inventory* (MBI), dan variabel *dependent* kualitas tidur diukur dengan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuisioner DASS42 mempunyai tiga dimensi yaitu depresi, kecemasan, dan stres tetapi penelitian ini hanya meneliti stres. Kuisioner MBI memiliki tiga dimensi adalah kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi diri tetapi pada penelitian ini

meneliti keadaan *burnout* bukan dimensinya. Kuisioner PSQI terdiri dari tujuh dimensi yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi tidur siang hari, namun pada penelitian ini saya meneliti kualitas tidur bukan dimensi kuisioner PSQI. Pengisian kuisioner dilakukan secara langsung oleh responden di RSUD Kanjuruhan. Kuisioner pada penelitian ini memakai kuisioner dari penelitian terdahulu yang sudah digunakan dan tidak dilakukan perubahan sehingga tidak dilaksanakan uji validasi, uji realibilitas, dan uji keterbacaan.¹⁸¹⁹²⁰²¹²²

Analisis Data Statistik

Data yang diperoleh akan dilakukan uji statistik normalitas memakai uji *Kolmogorov smirnov* dan *saphiro wilk* untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal di tiap unit pelayanan. Kemudian dilakukan uji komparatif pada ketiga kelompok menggunakan uji *Kruskal-Wallis* untuk mengetahui ada tidaknya beda signifikan antara ketiga kelompok. Dilanjutkan uji korelasi *Spearman* untuk melihat kekuatan serta arah hubungan variabel. Data dianalisa menggunakan aplikasi SPSS ver.25.

HASIL DAN ANALISA DATA

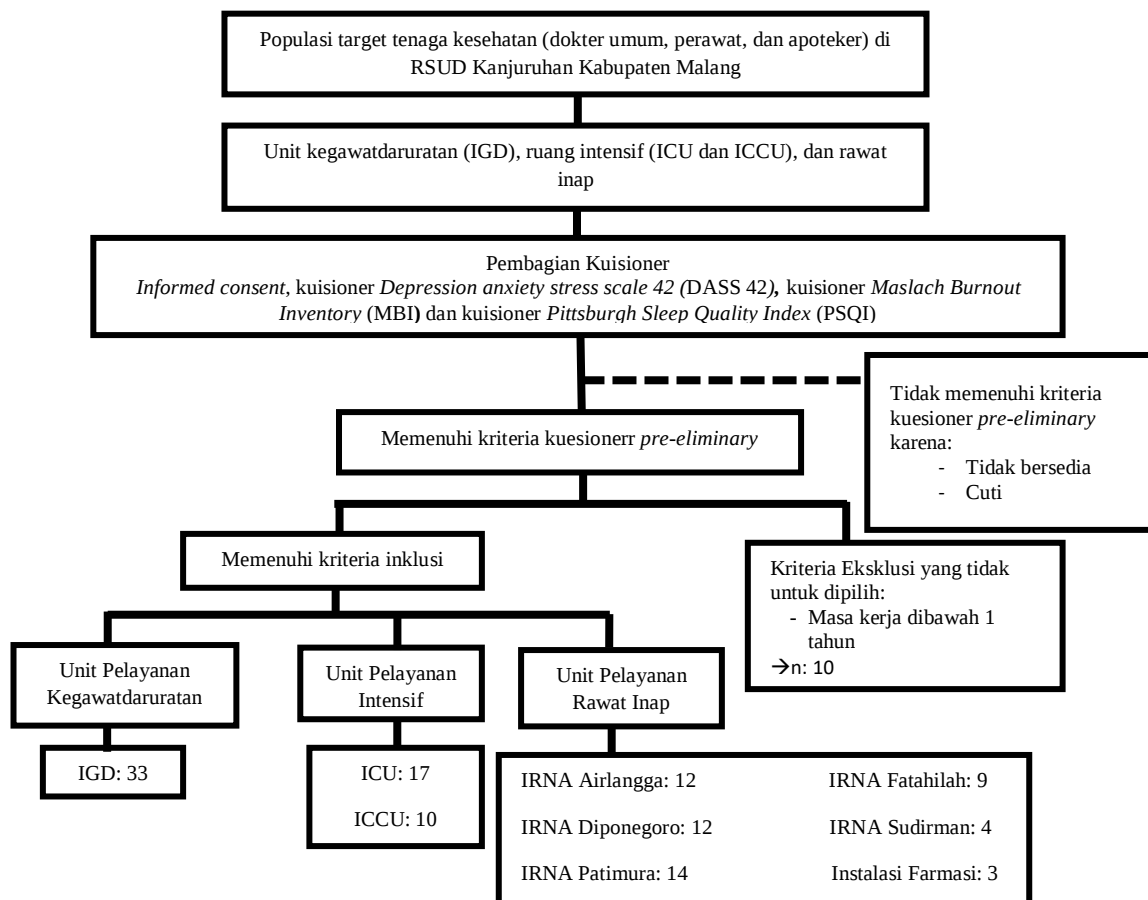
Karakteristik Responden

Hasil data karakteristik responden dapat dilihat di **Tabel 1**. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov*^a pada usia di unit pelayanan IGD $p=0.086$ dan intensif $p=0.055$, yang dapat diartikan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Sedangkan pada unit pelayanan rawat inap didapatkan $p=0.001$, yang menunjukkan memiliki perbedaan yang signifikan pada usia responden. Hasil uji *Shapiro-Wilk* pada usia di unit pelayanan IGD $p=0.006$ dan intensif $p=0.010$, yang menunjukkan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Sedangkan pada unit pelayanan rawat inap $p=0.000$, yang menunjukkan memiliki perbedaan yang signifikan.

Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov*^a dan *Shapiro-Wilk* pada durasi kerja (jam/minggu) di semua unit pelayanan $p=0.000$, yang menunjukkan memiliki perbedaan yang signifikan. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov*^a pada masa kerja di unit pelayanan IGD $p=0.059$, yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Sedangkan pada unit pelayanan intensif $p=0.003$ dan rawat inap $p=0.002$, yang menunjukkan memiliki perbedaan yang signifikan pada masa kerja. Hasil uji *Shapiro-Wilk* pada masa kerja di unit pelayanan IGD $p=0.039$, yang menunjukkan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Sedangkan pada unit pelayanan intensif $p=0.001$ dan rawat inap $p=0.000$, yang menunjukkan memiliki perbedaan yang signifikan pada masa kerja. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov*^a dan *Shapiro-Wilk* pada tingkat stres dan *burnout* di semua unit pelayanan $p=0.000$, yang menunjukkan memiliki perbedaan yang signifikan. Hasil uji *Kolmogorov-Smirnov*^a pada kualitas tidur di semua unit

pelayanan $p=0.000$, yang menunjukkan memiliki perbedaan yang signifikan. Pada data kualitas tidur didapatkan adanya beda signifikan pada hasil uji

Shapiro-Wilk $p=0.000$ pada unit pelayanan IGD dan rawat inap serta intensif $p=0.001$.

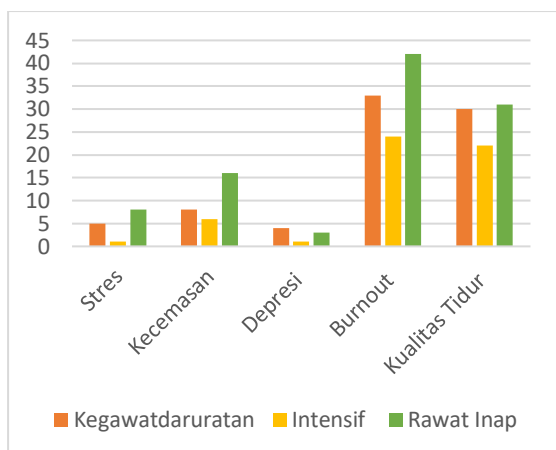


Keterangan: Gambar 1 menjelaskan tahapan menentukan kelompok unit pelayanan menurut kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang dilakukan untuk mencapai 124 responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Unit Pelayanan	Kelompok Penelitian					
		Tes Normalitas					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p	Statistic	df	p
Usia (tahun)	IGD	0.143	33	0.086	0.902	33	0.006
	Intensif	0.166	27	0.055	0.894	27	0.010
	Rawat Inap	0.162	54	0.001	0.860	54	0.000
Durasi Kerja (jam/minggu)	IGD	0.500	33	0.000	0.442	33	0.000
	Intensif	0.445	27	0.000	0.588	27	0.000
	Rawat Inap	0.539	54	0.000	0.243	54	0.000
Masa Kerja (tahun)	IGD	0.149	33	0.059	0.932	33	0.039
	Intensif	0.214	27	0.003	0.846	27	0.001
	Rawat Inap	0.157	54	0.002	0.892	54	0.000
Tingkat Stres	IGD	0.496	33	0.000	0.441	33	0.000
	Intensif	0.539	27	0.000	0.193	27	0.000
	Rawat Inap	0.498	54	0.000	0.433	54	0.000
Tingkat Burnout	IGD	0.377	33	0.000	0.629	33	0.000
	Intensif	0.329	27	0.000	0.820	27	0.000
	Rawat Inap	0.306	54	0.000	0.819	54	0.000
Kualitas Tidur	IGD	0.362	33	0.000	0.766	33	0.000
	Intensif	0.270	27	0.000	0.844	27	0.001
	Rawat Inap	0.265	54	0.000	0.816	54	0.000

Keterangan : Uji normalitas diukur pada tiap kelompok penelitian.



Gambar 2: Perbandingan penelitian tiap unit

Keterangan: perbandingan keadaan stres, kecemasan, depresi, burnout, dan kualitas tidur pada tiap unit pelayanan.

Tabel 2 Hasil Keadaan Stres Pada Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Keterangan: dalam tabel didapatkan tenaga kesehatan dengan

Unit Pelayanan	Kegawatdaruratan	Intensif	Rawat Inap
Jumlah (Presentase)			
Normal	28 (85%)	26 (96%)	46 (85%)
Ringan	2 (6%)	1 (4%)	4 (7%)
Sedang	2 (6%)	0 (0%)	3 (6%)
Berat	1 (3%)	0 (0%)	1 (2%)
Total	33	27	54

stres kategori ringan, sedang dan berat dengan rincian tiap unit pelayanan sebanyak: kegawatdaruratan 5 responden, intensif 1 responden, dan rawat inap 8 responden.

Berdasarkan data yang disajikan pada **Tabel 2** keadaan stres tenaga kesehatan di unit pelayanan IGD didapatkan keadaan normal sebanyak 28 orang (85%), stres ringan 2 orang (6%), stres sedang 2 orang (6%), dan stres berat 1 orang (3%).

Keadaan stres tenaga kesehatan di unit pelayanan intensif didapatkan keadaan normal sebanyak 26 orang (96%), stres ringan 1 orang (4%), stres sedang 0 orang (0%), dan stres berat 0 orang (0%).

Tenaga kesehatan di unit pelayanan rawat inap didapatkan keadaan normal sebanyak 46 orang (85%), stres ringan 4 orang (7%), stres sedang 3 orang (6%), dan stres berat 1 orang (2%). Dari ketiga unit pelayanan dalam **Gambar 2** tenaga kesehatan terbanyak yang mengalami stres adalah pada unit pelayanan rawat inap.

Hasil Penelitian Keadaan Kecemasan di Unit Pelayanan

Tabel 3 Hasil Keadaan Kecemasan Pada Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Unit Pelayanan	Kegawatdaruratan	Intensif	Rawat Inap
Jumlah (Presentase)			
Normal	25 (76%)	21 (78%)	38 (70%)
Ringan	1 (3%)	3 (11%)	3 (6%)
Sedang	4 (12%)	2 (7%)	6 (11%)
Berat	2 (6%)	0 (0%)	4 (7%)
Sangat Berat	1 (3%)	1 (4%)	3 (6%)
Total	33	27	54

Keterangan: dalam tabel didapatkan tenaga kesehatan dengan kecemasan kategori ringan, sedang, berat, dan sangat berat dengan rincian tiap unit pelayanan sebanyak: kegawatdaruratan 8 responden, intensif 6 responden, dan rawat inap 16 responden.

Berdasarkan data yang didapatkan dari **Tabel 3** keadaan tenaga kesehatan di unit pelayanan kegawatdaruratan didapatkan keadaan normal sebanyak 25 orang (76%), kecemasan ringan 1 orang (3%), kecemasan sedang 4 orang (12%), kecemasan berat 2 orang (6%) dan kecemasan sangat berat 1 orang (3%).

Tenaga kesehatan di unit pelayanan intensif didapatkan keadaan normal sebanyak 21 orang (78%), kecemasan ringan 3 orang (11%), kecemasan sedang 2 orang (7%), kecemasan berat 0 orang (0%) dan kecemasan sangat berat 1 orang (4%).

Pada unit pelayanan rawat inap didapatkan keadaan tenaga kesehatan normal sebanyak 38 orang (70%), kecemasan ringan 3 orang (6%), kecemasan sedang 6 orang (11%), kecemasan berat 4 orang (7%) dan kecemasan sangat berat 3 orang (6%). Berdasarkan **Gambar 2** pada ketiga unit pelayanan tenaga kesehatan di rawat inap terbanyak yang mengalami kecemasan.

Hasil Penelitian Keadaan Depresi di Unit Pelayanan

Tabel 4 Hasil Keadaan Depresi Pada Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Unit Pelayanan	Kegawatdaruratan	Intensif	Rawat Inap
Jumlah (Presentase)			
Normal	29 (88%)	26 (96%)	51 (94%)
Ringan	3 (9%)	1 (4%)	0 (0%)
Sedang	1 (3%)	0 (0%)	3 (6%)
Berat	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	33	27	54

Keterangan: dalam tabel didapatkan tenaga kesehatan dengan depresi kategori ringan, sedang, dan berat dengan rincian tiap unit pelayanan sebanyak: kegawatdaruratan 4 responden, intensif 1 responden, dan rawat inap 3 responden.

Berdasarkan data didapatkan dari **Tabel 4** keadaan tenaga kesehatan di unit pelayanan kegawatdaruratan didapatkan keadaan normal

sebanyak 29 orang (88%), depresi ringan 3 orang (9%), depresi sedang 1 orang (3%), dan depresi berat 0 orang (0%).

Keadaan tenaga kesehatan di unit pelayanan intensif didapatkan keadaan normal sebanyak 26 orang (96%), depresi ringan 1 orang (4%), depresi sedang 0 orang (0%), dan depresi berat 0 orang (0%).

Unit pelayanan rawat inap didapatkan keadaan tenaga kesehatan normal sebanyak 51 orang (94%), depresi ringan 0 orang (0%), depresi sedang 3 orang (6%), dan depresi berat 0 orang (0%). Di ketiga unit pelayanan menurut **Gambar 2** pada unit kegawatdaruratan terbanyak tenaga kesehatan mengalami depresi.

Hasil Penelitian Keadaan *Burnout* di Unit Pelayanan

Tabel 5 Hasil Keadaan *Burnout* Pada Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Unit Pelayanan	Kegawat dar uratan	Intensif	Rawat Inap
Jumlah (Presentase)			
Tidak <i>Burnout</i> Rendah	0 (0%)	3 (11%)	12 (22%)
Menengah	19 (58%)	16 (59%)	31 (57%)
Tinggi	14 (42%)	7 (26%)	9 (17%)
Total	0 (0%)	1 (4%)	2 (4%)
	33	27	54

Keterangan: dalam tabel didapatkan tenaga kesehatan dengan *burnout* kategori rendah, menengah, dan tinggi dengan rincian tiap unit pelayanan sebanyak: kegawatdaruratan 33 responden, intensif 24 responden, dan rawat inap 42 responden.

Berdasarkan data dari **Tabel 5** keadaan tenaga kesehatan di unit pelayanan kegawatdaruratan didapatkan keadaan *burnout* rendah sebanyak 19 orang (58%), *burnout* menengah 14 orang (42%), dan *burnout* tinggi 0 (0%).

Tenaga kesehatan di unit pelayanan intensif didapatkan keadaan tidak *burnout* sebanyak 3 orang (11%), *burnout* rendah 16 orang (59%), *burnout* menengah 7 orang (26%), dan *burnout* tinggi 1 orang (4%).

Unit pelayanan rawat inap didapatkan tenaga kesehatan tidak *burnout* sebanyak 12 orang (22%), *burnout* rendah 31 orang (57%), *burnout* menengah 9 orang (17%), dan *burnout* tinggi 2 orang (4%). Pada **Gambar 2** diketahui bahwa rawat inap tenaga kesehatan terbanyak yang mengalami *burnout*.

Hasil Penelitian Keadaan Kualitas Tidur di Unit Pelayanan

Tabel 6 Hasil Keadaan Kualitas Tidur Pada Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Unit Pelayanan	Kegawat darurat an	Intensif	Rawat Inap
Jumlah (Presentase)			
Baik	3 (9%)	5 (19%)	23 (43%)
Ringan	9 (27%)	8 (30%)	13 (24%)
Sedang	20 (61%)	12(44)	15 (28%)
Buruk	1 (3%)	2 (7%)	3 (6%)
Total	33	27	54

Keterangan: dalam tabel didapatkan tenaga kesehatan dengan kualitas tidur kategori baik, ringan, sedang, dan buruk dengan rincian tiap unit pelayanan sebanyak: kegawatdaruratan 30 responden, intensif 22 responden, dan rawat inap 31 responden.

Berdasarkan data dari **Tabel 6** keadaan tenaga kesehatan di unit pelayanan kegawatdaruratan didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 3 orang (9%), ringan 9 orang (27%), sedang 20 orang (61%), dan buruk 1 orang (3%).

Keadaan tenaga kesehatan di unit pelayanan intensif didapatkan kualitas tidur baik sebanyak 5 orang (19%), ringan 8 orang (30%), sedang 12 orang (44%), dan buruk 2 orang (7%).

Unit pelayanan rawat inap didapatkan tenaga kesehatan dengan kualitas tidur baik sebanyak 23 orang (43%), ringan 13 orang (24%), sedang 15 orang (28%), dan buruk 3 orang (6%). Tenaga kesehatan di tiap unit pelayanan yang paling banyak mengalami kualitas tidur buruk berada pada unit rawat inap yang tercantum dalam **Gambar 2**.

Hasil Uji Komparatif Usia, Durasi Lama Kerja, Masa Kerja, Tingkat Stres, *Burnout* Dan Kualitas Tidur Pada Tiga Kelompok Unit Pelayanan

Tabel 7 Hasil Uji Komparatif Usia, Durasi Lama Kerja, Masa Kerja, Tingkat Stres, *Burnout* Dan Kualitas Tidur Pada Tiga Kelompok Unit Pelayanan

	Usia (tahun)	Durasi Kerja (jam/minggu)	Masa Kerja (tahun)	Tingkat Stres	Tingkat <i>Burnout</i>	Kualitas Tidur
Kruskal-Wallis	0.795	6.825	0.988	2.518	8.667	10.230
df	2	2	2	2	2	2
p	0.672	0.033	0.610	0.284	0.013	0.006

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Unit Pelayanan

Keterangan : Data pada tabel di atas merupakan hasil uji *Kruskal-Wallis*. Nilai $p < 0.05$ maka memiliki perbedaan signifikan antar kelompok. Sedangkan bila nilai $p > 0.05$ maka tidak memiliki perbedaan signifikan antar kelompok.

Uji Komparatif menggunakan *Kruskal-Wallis* yang tercantum pada **Tabel 17**. Nilai usia $p = 0.672$ atau > 0.05 menandakan tidak memiliki perbedaan

signifikan usia pada ketiga kelompok unit pelayanan. Nilai durasi lama kerja $p = 0.033$ atau <0.05 menandakan memiliki perbedaan signifikan durasi lama kerja pada ketiga kelompok unit pelayanan. Nilai masa kerja $p = 0.610$ atau >0.05 menandakan tidak memiliki perbedaan signifikan masa kerja pada tiga kelompok unit pelayanan. Nilai tingkat stres $p = 0.248$ atau >0.05 menandakan tidak memiliki perbedaan signifikan tingkat stres pada tiga kelompok unit pelayanan. Nilai tingkat *burnout* $p = 0.013$ atau <0.05 menandakan memiliki perbedaan signifikan tingkat *burnout* pada tiga kelompok unit pelayanan. Nilai kualitas tidur $p = 0.006$ atau <0.05 menandakan memiliki perbedaan signifikan kualitas tidur pada ketiga kelompok unit pelayanan.

Hasil Uji Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur

Tabel 8 Hasil Uji Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur

		Tingkat Kualitas	
		Stres	Tidur
Spearman's rho	Tingkat Stres	Correlation Coefficient	1.000
		p	0.016
		N	114
	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	0.224*
		p	0.016
		N	114

Keterangan : Data pada tabel di atas menunjukkan hasil uji hubungan data menggunakan uji *spearman*. Nilai $p < 0.05$ menandakan terdapat hubungan, sedangkan jika nilai $p > 0.05$ menandakan tidak terdapat hubungan. Nilai *correlation coefficient* 0.00-0.025 (sangat lemah), 0.26-0.50 (cukup), 0.51-0.75 (kuat), 0.76-0.99 (sangat kuat), 1.00 (sangat kuat).

Uji hubungan menggunakan *Spearman* yang tercantum pada **Tabel 18**. Nilai $p = 0.016$ atau <0.05 menandakan adanya hubungan antara tingkat stres

terhadap kualitas tidur. Nilai *correlation coefficient* = 0.224 menandakan tingkat kekuatan hubungan stres terhadap kualitas tidur sangat lemah. Nilai *correlation coefficient* bernilai positif menunjukkan hubungan yang searah. Yaitu semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi gangguan kualitas tidur.

Hasil Uji Hubungan Tingkat *Burnout* Terhadap Kualitas Tidur

Tabel 9 Hasil Uji Hubungan Tingkat *Burnout* Terhadap Kualitas Tidur

		Tingkat Kualitas	
		<i>Burnout</i>	Tidur
Spearman's rho	Tingkat <i>Burnout</i>	Correlation Coefficient	1.000
		p	0.000
		N	114
	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	0.353**
		p	0.000
		N	114

Keterangan : Data pada tabel di atas menunjukkan hasil uji hubungan data menggunakan uji *spearman*. Nilai $p < 0.05$ menandakan terdapat hubungan, sedangkan jika nilai $p > 0.05$ menandakan tidak terdapat hubungan. Nilai *correlation coefficient* 0.00-0.025 (sangat lemah), 0.26-0.50 (cukup), 0.51-0.75 (kuat), 0.76-0.99 (sangat kuat), 1.00 (sangat kuat).

Uji hubungan menggunakan *spearman* yang tercantum pada **Tabel 19**. Nilai $p = 0.000$ atau <0.05 menandakan adanya hubungan antara tingkat *burnout* terhadap kualitas tidur. Nilai *correlation coefficient* = 0.353 menandakan tingkat kekuatan hubungan tingkat *burnout* terhadap kualitas tidur cukup kuat. Nilai *correlation coefficient* bernilai positif menunjukkan memiliki hubungan searah. Yaitu semakin tinggi tingkat *burnout* maka semakin tinggi gangguan kualitas tidur.

Tabel 10 Ringkasan Hasil Penelitian Uji Normalitas dan *Kurskal Wallis*

Karakteristik Responden	Unit Pelayanan	Hail Uji Normalitas		Uji <i>Kurskal Wallis</i>
		<i>Kolmogorov-Smirnov^a</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>	
Usia	Kegawatdaruratan	Tidak ada beda signifikan	Tidak ada beda signifikan	Tidak memiliki perbedaan signifikan
	Intensif	Tidak ada beda signifikan	Tidak ada beda signifikan	
	Rawat Inap	Ada beda signifikan	Ada beda signifikan	
Durasi Kerja	Kegawatdaruratan	Ada beda signifikan	Ada beda signifikan	Memiliki perbedaan signifikan
	Intensif			
	Rawat Inap			
Masa Kerja	Kegawatdaruratan	Tidak ada beda signifikan	Tidak ada beda signifikan	Tidak memiliki perbedaan signifikan
	Intensif	Ada beda signifikan	Ada beda signifikan	
	Rawat Inap	Ada beda signifikan	Ada beda signifikan	
Tingkat Stres	Kegawatdaruratan	Ada beda signifikan	Ada beda signifikan	Tidak memiliki perbedaan signifikan
	Intensif			
	Rawat Inap			
Tingkat <i>Burnout</i>	Kegawatdaruratan	Ada beda signifikan	Ada beda signifikan	Memiliki perbedaan signifikan
	Intensif			
	Rawat Inap			
Kualitas Tidur	Kegawatdaruratan	Ada beda signifikan	Ada beda signifikan	Memiliki perbedaan signifikan
	Intensif			
	Rawat Inap			

Keterangan: Data pada tabel diatas menjelaskan tentang hasil uji normalitas dan uji *Kurskal Wallis* karakteristik responden pada ketiga kelompok unit pelayanan.

PEMBAHASAN

Pemilihan Subjek Dan Karakteristik Populasi

Sampel penelitian berupa tenaga kesehatan dokter umum, perawat, dan apoteker yang dibagi menjadi tiga kelompok. Yaitu kelompok unit pelayanan kegawatdaruratan, intensif dan rawat inap. Pada penelitian ini dipilih sampel tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja diatas satu tahun. Masa kerja diatas satu tahun ini bertujuan untuk menghindari stres akibat penyesuaian diri di lingkungan kerja yang baru, sehingga dengan masa kerja lebih dari 1 tahun dapat disimpulkan bagi yang mengalami stres merupakan stres akibat kerja, bukan karena penyesuaian diri di lingkungan baru.

Responden penelitian ini berada di RSUD Kanjuruhan, Kepanjen Kabupaten Malang yaitu bagian unit pelayanan kegawatdaruratan, intensif, dan rawat inap. Peneliti memutuskan untuk memilih tempat berdasarkan hasil tinjauan yang dilakukan. Responden yang bersedia akan mengisi kuisioner dengan diberikan secara langsung kemudian diseleksi sesuai kriteria kuisioner *pre-eleminary*.

Pemilihan responden selain berdasarkan kriteria penelitian, pada penelitian ini juga memiliki karakteristik responden yang mempengaruhi variabel berupa masa kerja yang dianggap dapat mempengaruhi variabel. Masa kerja dapat mempengaruhi keadaan stres pada suatu individu, karena untuk membedakan apakah individu tersebut mengalami stres akibat penyesuaian diri di lingkungan yang baru ataukah karena pekerjaan yang dijalani. Penyesuaian diri adalah proses seseorang memberikan respon atas tuntutan lingkungan dan kemampuan melakukan koping terhadap stres.²³ Dalam mencegah suatu individu mengalami stres yang berlebih maka diharuskan mempunyai kapabilitas adaptasi yang baik.²³ Sedangkan stres kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan merupakan respon individu secara psikologis, fisiologis ataupun perilaku pada pemicu berupa stresor internal ataupun eksternal yang bisa berhubungan pada apapun jenis pekerjaan yang dilakukan.²⁴

Stres Tenaga Kesehatan di Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Penelitian yang dilaksanakan mendapatkan hasil tingkat stres tenaga kesehatan rawat inap mengalami stres lebih banyak daripada di unit pelayanan kegawatdaruratan dan intensif. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan Muliarto tahun 2017 dari 116 subjek penelitian didapatkan 7 (12,1%) perawat unit gawatdarurat dan 29 (50%) perawat rawat inap mengalami stres ringan, 33 (56,9%) perawat UGD dan 25 (45,1%) perawat rawat inap mengalami stres sedang. Dan 18 (31%) perawat UGD, 4 (6,9%) perawat rawat inap mengalami stres berat.²⁵ Perbedaan kondisi stres antar unit pelayanan terjadi karena jumlah pasien dan pelayanan kesehatan yang diberikan berbeda,

sehingga stresor yang didapat antar tenaga kesehatan tidak sama dan menimbulkan respon berbeda-beda.

Stres dipengaruhi beban kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan perawat secara langsung dan tidak langsung, menangani pasien kritis, dan rendahnya apresiasi oleh manajemen kepada kinerja perawat yang mengakibatkan timbulnya stres.²⁵ Saat bekerja tenaga kesehatan dituntut untuk mempunyai tingkat pengetahuan serta keterampilan lebih baik dan beban kerja lebih berat daripada perawat di unit lainnya dalam menangani pasien dialami tenaga kesehatan di unit kegawatdaruratan dan intensif sehingga menyebabkan kelelahan kerja, kemudian akhirnya menjadi stres.²⁶ Tenaga kesehatan saat menjalani pekerjaan dihadapkan dengan beberapa kondisi yang dapat menimbulkan stres akibat pekerjaan, dimana hal ini tergantung dengan individu masing-masing.

Kecemasan Tenaga Kesehatan di Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa unit pelayanan rawat inap yang paling banyak mengalami kecemasan dibandingkan unit pelayanan kegawatdaruratan dan intensif. Sependapat dengan penelitian Ahmad tahun 2020 di Indonesia ditemukan 92 tenaga kesehatan mengalami kecemasan ringan hingga berat sebanyak 80% dari 115 responden tenaga kesehatan.²⁷ Perawat di ruang rawat inap tidak melayani pasien saja tetapi juga keluarga pasien dengan durasi relatif lama, dimana keadaan ini bisa mempengaruhi timbulnya kecemasan pada tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaan.

Sejalan dengan penelitian Awaluddin tahun 2019 pada perawat di unit kegawatdaruratan dan intensif RSUD Sawerigading Kota Palopo didapatkan 23 (71,9 %) mengalami kecemasan kategori sedang, 6 (18,7%) responden mengalami kecemasan ringan dan 3 (9,4%) mengalami kecemasan kategori berat.²⁸ Dalam bekerja perawat bertanggungjawab pada keselamatan pasien, tuntutan kerja tinggi, ketergantungan pada pekerjaan, tekanan dari teman sejawat, dan budaya kompetitif di rumah sakit mempengaruhi tingkat kecemasan.²⁸ Dari penjelasan diatas didapatkan bahwa kecemasan tenaga kesehatan bisa timbul karena kumpulan dari keadaan yang dihadapi saat bekerja.

Depresi Tenaga Kesehatan di Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Peneliti mendapati bahwa pada unit pelayanan kegawatdaruratan merupakan unit pelayanan yang jumlah responden terbanyak mengalami depresi dibandingkan unit pelayanan intensif dan rawat inap. Sependapat dengan penelitian Suryanto tahun 2021 pada perawat di unit kegawatdaruratan dan ruang isolasi di RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo Baturaja didapatkan depresi ringan pada perawat sebanyak 28 orang (59,6%).¹⁵ Keadaan ini terjadi karena pekerjaan tenaga kesehatan di unit

kegawatdaruratan dituntut untuk bertindak cepat dan tepat dalam keadaan menegangkan dimana menentukan kehidupan dari pasien yang dilakukan setiap hari.

Sejalan juga dengan penelitian Budiyanthi tahun 2022 pada perawat ruang rawat inap dewasa RSUD Kota Bandung didapati bahwa 14% mengalami depresi kategori ringan dan sebanyak 6% mengalami depresi kategori sedang.³¹ Belum ada alasan jelas mengenai penyebab depresi, namun terdapat kondisi yang menjadi alasan yaitu stres karena trauma, hubungan buruk, kehilangan seseorang yang berarti, seseorang yang menghadapi penyakit serius, dan tanggungjawab pekerjaan bisa memicu depresi.²⁹ Tenaga kesehatan rentan mengalami depresi karena dalam bekerja dalam keadaan monoton, menghadapi keadaan antara hidup dan mati pasien, serta memiliki tanggungjawab merawat pasien.

Burnout Tenaga Kesehatan di Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada unit rawat inap semua tenaga kesehatan yang menjadi responden mengalami *burnout* terbanyak daripada unit pelayanan lainnya. Sependapat dengan penelitian Azzizah tahun 2021 di RSD Dr Soebandi pada tenaga kesehatan didapatkan hasil 69 responden (81,18%) mengalami *burnout* kategori rendah dan 14 responden (16,47%) mengalami *burnout* kategori sedang.²⁹ Perawat pada unit rawat inap mengalami beban kerja lebih berat karena memberikan asuhan keperawatan lebih lama pada pasien dan berkontak secara langsung dengan keluarga pasien. berkontak secara langsung dengan keluarga pasien.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariana kepada perawat RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2020 didapatkan perawat mengalami *burnout* kategori rendah sebanyak 21 orang (53,59%).²⁹ Disebabkan karena faktor lingkungan serta personal berupa stres kerja, beban kerja, kepribadian dan karakteristik (masa kerja, tingkat pendidikan, usia) yang mempengaruhi timbulnya *burnout* sehingga memberikan dampak pada kinerja perawat.³⁰ Kinerja perawat yang terganggu dapat menyebabkan terancamnya keselamatan pasien sehingga menimbulkan KNC dan KTD.

Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan di Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif, dan Rawat Inap

Penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa tenaga kesehatan di unit pelayanan kegawatdaruratan terbanyak yang mengalami kualitas tidur tidak baik dariapa di unit pelayanan intensif dan rawat inap. Sejalan dengan penelitian Sarwiyata pada tenaga kesehatan di RSI Unisma didapatkan kualitas tidur buruk 32 (55,1%) orang dan kualitas tidur baik 26 (44,8%) orang.³¹ penurunan dikarenakan adanya *shift* kerja, namun

pada tiap unit pelayanan mengalami perbedaan dikarenakan pekerjaan dan lingkungan kerja yang dilakukan berbeda. Didukung dengan penelitian oleh Agririsky pada perawat unit intensif RSUP Sanglah didapatkan 22 responden (73,3%) mengalami kualitas tidur yang buruk.⁷ Perawat mengalami kualitas tidur buruk dikarenakan tidur perawat terganggu atau tidak terpenuhi karena waktu kerja malam hari menyebabkan turunnya kualitas tidur yang dapat menimbulkan penurunan produktivitas kerja.⁷ Beberapa faktor yang memiliki pengaruh dalam kualitas tidur adalah psikologis yaitu emosi, kebiasaan hidup, nutrisi yang dikonsumsi, dan menggunakan obat-obatan.¹³ Kualitas tidur pada seseorang terutama tenaga kesehatan ditentukan dari dirinya sendiri yakni bagaimana mereka mengatur waktu untuk beristirahat setelah melakukan kerja di malam hari, karena tuntutan pekerjaan shift malam akan selalu dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Pengaruh Usia, Durasi Lama Kerja, Masa Kerja, Tingkat Stres, Burnout Dan Kualitas Tidur Pada Tiga Kelompok Unit Pelayanan

Penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan usia dalam ketiga kelompok unit pelayanan. Hal ini disebabkan usia tenaga kesehatan pada tiap unit pelayanan terdistribusi dengan rata sehingga tidak ada perbedaan. Pemenuhan tenaga kesehatan dengan cara menyesuaikan kebutuhan, analisis beban kerja, dan keahlian dalam melakukan pelayanan rumah sakit.³⁰

Pelayanan oleh tenaga kesehatan pada rumah sakit dilakukan dalam durasi waktu tertentu dengan menggunakan *shift* kerja. Untuk memenuhi tuntutan pasien sehingga dapat mencapai produktivitas yang maksimal dalam pengorganisasian dipilihlah *shift* kerja.³² Penelitian yang telah dilakukan memberikan hasil bahwa durasi lama kerja pada ketiga unit pelayanan terdapat perbedaan signifikan. Hal ini terjadi karena perbedaan beban kerja pada unit pelayanan yang menyebabkan durasi kerja berbeda.

Akumulasi waktu dimana tenaga kesehatan menjalani pekerjaan tersebut merupakan masa kerja.³⁶ Semakin banyak masa kerja seseorang maka akan semakin memahami tugas dan semakin terampil sehingga dapat meningkatkan prestasi diri dan pengalaman yang didapat bertambah baik.³³ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan masa kerja pada ketiga kelompok unit pelayanan. Masa kerja dapat memberikan pengaruh timbulnya stres akibat kerja.³⁴

Hasil survei PPNI tahun 2006 didapatkan 50,9% perawat mengalami stres kerja di empat provinsi Indonesia.³⁴ Pada penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan tingkat stres pada tiga kelompok unit pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian *literature review* perawat di IGD dan ICU, didapatkan empat jurnal yang memaparkan

tingkat stres perawat dengan kategori tinggi dan 3 jurnal penelitian memaparkan tingkat stres perawat dengan kategori sedang.²⁵ Hasil ini berbeda dengan penelitian Mahastuti tahun 2019 bahwa pada ruang UGD mempunyai tingkat stres yang tinggi daripada ruang rawat inap, karena pada unit gawatdarurat adalah lingkungan yang banyak akan tekanan.³⁵ Stres dalam jangka waktu lama yang disertai dengan kondisi emosional yang tidak stabil dapat secara tidak langsung memicu terjadinya *burnout*.¹⁰

Penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil nilai tingkat *burnout* $p = 0.013$ atau <0.05 menandakan ada perbedaan signifikan tingkat *burnout* pada tiga kelompok unit pelayanan. Perbedaan ini disebabkan karena lingkungan kerja dan beban yang dihadapi oleh tenaga kesehatan berbeda pada tiap unit pelayanan. Sependapat dengan penelitian Priantoro pada perawat di Rumah Sakit Marinir Cilandak tahun 2015 didapatkan hasil 54 responden (65,9%) lingkungan kerja berat dengan kejadian *burnout* berat dan 25 responden (44,6%) lingkungan kerja ringan dengan kejadian *burnout* berat.¹⁰ Dan berdasarkan uji statistik diperoleh $p\text{-value } 0,019 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kejadian *burnout* di Rumah Sakit Marinir Cilandak tahun 2015, kemudian dianalisis kembali sehingga diperoleh $OR = 2,416$ artinya beban kerja berat memiliki 2 kesempatan, 4 kali mengalami kejadian *burnout* berat dibandingkan dengan beban kerja ringan.³⁶ *Burnout* pada perawat muncul akibat kelelahan kerja yang monoton dan penuh tekanan, dimana banyak dijumpai pada profesi yang berhubungan dengan pelayanan manusia, misalnya perawat.³⁷

Penelitian yang telah dilaksanakan didapatkan bahwa nilai kualitas tidur $p = 0.006$ atau <0.05 menandakan ada perbedaan signifikan kualitas tidur pada ketiga kelompok unit pelayanan. Hal ini disebabkan karena dalam tiap unit pelayanan beban kerja serta stres kerja yang dihadapi tenaga kesehatan berbeda. Sependapat dengan penelitian Sarafina yang menunjukkan prevalensi kualitas tidur yang buruk pada perawat di Indonesia disebabkan oleh stres kerja, beban kerja dan shift kerja sebesar 59,4% - 84,62%.³⁶ Sejalan dengan penelitian Agririsky, ditemukan bahwa 22 orang (73,3%) perawat ICU memiliki kualitas tidur yang buruk, sedangkan selain ICU terdapat 11 orang perawat (27,5%) yang memiliki kualitas tidur yang buruk.⁷ Hal ini terjadi karena beban kerja keperawatan dalam tiap unit berbeda, mulai dari berapa pasien yang dirawat, perawatan yang dilakukan, jumlah tindakan yang dilakukan, dan durasi dalam melaksanakan tindakan.³⁶

Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur

Penelitian yang telah dilakukan didapatkan adanya hubungan antara stres terhadap kualitas tidur tenaga kesehatan RSUD Kanjuruhan Kabupaten

Malang dengan nilai kekuatan hubungan sangat lemah, dan semakin berat tingkat stres dialami oleh responden maka kualitas tidur responden bertambah buruk. Sependapat dengan penelitian Bessie didapatkan $p = 0,040$ dan $r = 0,357$, artinya ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur perawat RS Prof. Dr. W Z Johannes Kupang dengan kekuatan hubungan lemah dan arah korelasi positif.³⁸ Juga sependapat pada penelitian oleh Agustina tahun 2020 didapatkan hasil statistik spearman $p = 0,000$ dimana ada hubungan tingkat stres dan kualitas tidur mahasiswa ners.⁷

Stres menimbulkan kelelahan yang terjadi secara berulang dalam jangka panjang menyebabkan penurunan sensitivitas CRH berdampak dengan terganggunya fungsi HPA-axis yang menimbulkan *hiperkortisolemia* dalam sirkulasi sehingga menyebabkan turunnya sekresi melatonin pada kelenjar pineal yang menyebabkan suatu individu menderita kesusahan megawali tidur pada malam hari.³⁹ Stres juga bisa menaikkan kadar hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga mengakibatkan seseorang pada kondisi terjaga serta mempengaruhi siklus tidur REM dan NREM sehingga mudah terbangun pada malam hari.³⁹ Kondisi stres tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas tidur diakibatkan oleh pengaruh tingginya hormon kortisol.

Hubungan Tingkat Burnout Terhadap Kualitas Tidur

Penelitian yang telah dilaksanakan didapatkan adanya hubungan antara tingkat *burnout* terhadap kualitas tidur RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dengan nilai koefisien korelasi cukup kuat dan semakin buruk kategori *burnout* pada seseorang responden maka kualitas tidur responden akan semakin buruk. Sejalan dengan penelitian Rochmah tahun 2021 didapatkan $p = 0.001$ dan $r = 0.577$ dimana ada hubungan antara *burnout* dan kualitas tidur dengan kekuatan hubungan sedang dan nilai *coefision cerrelation* positif, dimana hubungan kedua variabel searah.³⁹ Menurut penelitian oleh Bueno-dkk (2008) didapatkan seseorang nakes dengan *burnout* kategori tinggi kualitas tidurnya juga cenderung buruk daripada tingkat *burnout* yang rendah.³⁹

Menurut Putri tahun 2021 terdapat hubungan antara *burnout* dengan kualitas tidur.¹⁹ Adanya kaitan antara *burnout* dengan kualitas tidur tenaga kesehatan terjadi karena beberapa hal yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu penat berlebih karena *burnout*.³⁹ Tenaga kesehatan mengalami *burnout* akan mempunyai kualitas tidur buruk karena kelelahan kerja menyebabkan sulit untuk tidur.

KESIMPULAN

Menurut hasil penelitian serta pembahasan, ditarik kesimpulan:

1. Tidak terdapat perbedaan secara signifikan usia, masa kerja, dan tingkat stres tenaga kesehatan pada ketiga kelompok unit pelayanan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
2. Terdapat perbedaan secara signifikan durasi lama kerja, tingkat *burnout*, dan kualitas tidur tenaga kesehatan pada ketiga kelompok unit pelayanan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur pada tenaga kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang
4. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat *burnout* terhadap kualitas tidur pada tenaga kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang

KELEBIHAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

Kelebihan penelitian ini menggunakan responden nakes yang beragam yakni dokter, perawat, dan apoteker. Penelitian ini membandingkan keadaan stres, kecemasan, depresi, *burnout*, dan kualitas tidur tenaga kesehatan pada unit pelayanan kegawatdaruratan, intensif dan rawat inap.

Kelemahan penelitian ini hanya meneliti hubungan antar variabel saja, jadi tidak mengetahui mana yang mempengaruhi antar variabel. Dalam penelitian ini menggunakan kuisioner yang diisi secara langsung (*self report*) sehingga rentan untuk bias, karena responden dalam kondisi lelah diminta mengisi kuisioner kemungkinan diisi dengan tidak bersungguh-sungguh.

SARAN

Dengan hasil penelitian ini, saran bagi peneliti lanjutan:

1. Menggunakan dua rumah sakit sebagai lokasi penelitian sehingga bisa dibandingkan
 2. Melakukan penelitian yang lebih kuat dengan menggunakan uji statistik pengaruh
- Sedangkan untuk penelitian lanjutan sesuai dengan judul penelitian ini disarankan untuk:
- a. Melakukan pengambilan kuisioner menjadi 2 tahapan yakni sebelum dan sesudah dengan jarak beberapa minggu hingga bulan
 - b. Menambah jumlah responden di unit pelayanan yang sama, seperti menggunakan unit pelayanan rawat inap saja

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terimakasih pada kedua orangtua saya, guru-guru saya, FK UNISMA, mbak serta mas admin FK UNISMA, dan Dr. dr. Marindra Firmansyah, M.Med. sebagai peer reviewer.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pertiwi J, Igiyany PD. Pelatihan Manajemen Stress Kerja Dalam Upaya Menurunkan Resiko Mental Illness Pada Petugas Kesehatan di Era Pandemi COVID-19. *Semin Nas Pengabdian Kpd Masy UNDIP* 2020. 2020;1(1):124–8.
2. Surtini Surtini BYS. Fundamental And Management Hubungan Kondisi Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit. *Fundam Manag Nurs J*. 2020;3(1):1–7.
3. Runtu V V, Hamel R, Pondaag L. Hubungan Beban Kerja Fisik Dengan Stres Kerja Perawat di ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *J Keperawatan*. 2018;6(1):1–7.
4. Handayani RT. Factors Causing Stress in Health and Community When the Covid-19 Pandemic. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(3):353.
5. Martyastuti NE, Isrofah I, Janah K. Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Perawat Ruang Intensive Care Unit dan Instalasi Gawat Darurat. *J Kepemimp dan Manaj Keperawatan*. 2019;2(1):9.
6. Purwaningsih CII, Darma GS. Menelisik Stres Kerja Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit. *J Manaj Bisnis*. 2021;18(3):361–81.
7. Agustina M. Kualitas Tidur Perawat dapat di Pengaruhi oleh Tingkat Stress Kerja Perawat. *J Manag Nurs*. 2022;1(02):52–9.
8. Nabil MA. Fenomena Burnout Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *Semin Nas Psikol UM [Internet]*. 2021;1(1):149–59. Available from: <http://conference.um.ac.id/index.php/psi/article/view/1235>
9. Santoso MDY. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Pada Tenaga Kesehatan Dalam Situasi Pandemi Covid-19. *J Keperawatan Trop Papua*. 2021;4(1):1–10.
10. Kusumawati P. Peran stres kerja memediasi pengaruh beban kerja terhadap burnout perawat rumah sakit daerah mangusada bandung. *E-Jurnal Manaj*. 2021;10(3):209–28.
11. Aulia S, Hapsari M, Meilani T, Nabillah N. Strawberry Generation : Dilematis Keterampilan Mendidik Generasi Masa Kini Strawberry Generation : The Dilematis Of Education Skills Of The Today ' s Generation. 2022;237–44.
12. Permatasari C. Melalui Komitmen Organisasional Sebagai Variable Intervening Kesehatan Rumah Sakit Di Surabaya) Nur Laily Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya. 2021;1–23.

13. Kusuma FH, Purba HP. Pengaruh Fear of COVID-19 terhadap Burnout dengan Variabel Mediator Resiliensi pada Tenaga Kesehatan. *Bul Ris Psikol dan Kesehat Ment*. 2021;1(1):585–94.
14. Rasyidah QA, Fitriyarsi R, Wahyudi AS. Hubungan tingkat stres dan burnout syndrome dengan kualitas tidur pada mahasiswa profesi ners fakultas keperawatan universitas airlangga (A relationship between stress level and burnout syndrome With Sleep Quality On Clinical Nursing Students In Faculty O. *J Keperawatan Jiwa* [Internet]. 2020;2(1). Available from: <http://e-journal.unair.ac.id/PNJ>
15. Suryanto. Tingkat Stres, Ansietas Dan Depresi Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Pada Pasien COVID-19. *J Keperawatan Merdeka*. 2021;1(2):283–92.
16. Nugraheni SW. Study Literatur : Budaya Keselamatan Pasine Dan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Pros Semin Inf Kesehat Nas*. 2021;(2018):290–5.
17. Saputra RN, Yarmani Y, Sugiyanto S. Pengaruh Metode Latihan Terpusat Dan Metode Latihan Acak Terhadap Kemampuan Teknik Dasar Futsal. *Kinestetik*. 2019;3(1):108–17.
18. Ishak F. Pengaruh Mendengarkan Bacaan Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dan Terjemahannya Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Siswi Kelas 1 MTs Mu'allimat Yang Mengalami Cemas Perpisahan. 2016;1–23.
19. Putri B. Hubungan Antara Burnout Dan Kualitas Tidur Dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Kedokteran Universitas Mataram. *Pros Sanintek Lemb Penelit dan Pengabdi Masy Univ Mataram*. 2021;3(November 2020):282–92.
20. Marsidi SR. Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test. *J Vocat Heal Stud*. 2021;5(2):87.
21. Makara-Studzinska M, Tyburski E, Zaluski M, Adamczyk K, Mesterhazy J, Mesterhazy A. Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Front Psychiatry*. 2022;12(January):1–9.
22. Windasari MA, Hidayah FK, Anisa R. Pengaruh Burnout Dan Konsentrasi Terhadap Performa Akademik Saat Pembelajaran Daring Mahasiswa Pre-Klinik Fakultas Kedokteran UNISMA. *J Kedokt Komunitas*. 2022;1–12.
23. Widya R. Hubungan antara regulasi emosi dan penyesuaian diri dengan stres perawat yang bertugas di ruang isolasi pasien Covid-19. *J Psikol Terap dan Pendidik*. 2021;3(1):10.
24. Rudyarti E. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit X. *J Ind Hyg Occup Heal*. 2021;5(2):13.
25. Angelina L, Dkk. Hubungan antara Stres Kerja dengan Beban Kerja dan Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit: A LITERATUR REVIEW. *Din Kesehat J Kebidanan Dan Keperawatan*. 2020;11(1):129–39.
26. Mallyya A. Perbedaan Stres Kerja Antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan Perawat Intensive Care Unit (ICU) Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak Work-Related Stress Differences Between Emergency Department (Ed) Nurses and Intensive Care Unit (I. *J ProNers*. 2015;Vol. 3(01):1–13.
27. Siringoringo N. Efikasi Diri Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Pada Masa Pandemi Covid 19. *Penelit Perawat Prof* [Internet]. 2021;3(November):1–10. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
28. Awaluddin A. Hubungan Pendidikan Dan Lama Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Rsud *J Kesehat Luwu Raya* [Internet]. 2020;6(2):5–12. Available from: <http://jurnalstikesluwuryaya.ac.id/index.php/eq/article/view/5>
29. Azzizah H. Hubungan Burnout Syndrome Dengan Depresi Tenaga Kesehatam Pasca Masa Pandemi COVID-19 Di RSD Dr Soebandi Kabupaten Jember. 2021;3(3):69–70.
30. Kemenkes RI. Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit [Internet]. 2020;(3):1–80. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/aturan/119.pdf>
31. Sarwiyata TW, P PPE, Muntadiroh M, W FB, Daniati E, Sulistyowati E. Hubungan tingkat stres pada pandemi Covid-19 terhadap kualitas tidur tenaga kesehatan RSI Unisma. *J Kesehat Islam*. 2021;10(2):84

32. Rhamdani I. Hubungan antara shift kerja, kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat. *J Biomedika dan Kesehatan*. 2019;2(3):104–10.
33. Utami N. Hubungan Masa Kerja, Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2020. *Concept Commun*. 2019;null(23):301–16.
34. Manabung AR. Hubungan Antara Masa Kerja dan Beban Kerja Dengan Stres Kerja pada Tenaga Kerja Di PT. Pertamina TBBM Bitung. *Kesmas*. 2018;7(5):1–10.
35. Mahastuti P. Perbedaan stress kerja pada perawat di ruang unit gawat darurat dengan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit “S” di Kota Denpasar tahun 2017. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(2):284–9.
36. Priantoro H. Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Kejadian Burnout Perawat Dalam Menangani Pasien Bpjs. *J Ilm Kesehatan*. 2018;16(3):9–16.
37. Sanger A. Stres dan kualitas tidur pada perawat rumah sakit di Sulawesi Tengah. *Holistik J Kesehatan*. 2022;16(1):61–73.
38. Bessie V. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Perawat Selama Pandemi Covid-19 Di Rsud Prof. Dr. W Z Johannes Kupang. *Cendana Med J*. 2021;9(1):16–23.
39. Rochmah F. Hubungan antara burnout dengan kualitas tidur pada dosen Universitas Negeri Padang. 2021;5(3):57–66.