**HUBUNGAN ANTARA KELELAHAN KERJA DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PERAWAT RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

**(Kuantitatif)**

***RELATIONSHIP BETWEEN WORK FATIGUE WITH SLEEP QUALITY IN BETHESDA HOSPITAL NURSES, YOGYAKARTA***

***(Quantitative)***

M Niko Thomas1

Jurusan Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

Email: tomashusaen@gmail.com

Dr Rahma Widyana MSi.,Psikolog2

Jurusan Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta

 Email: rahma@mercubuana-yogya.ac.id

 **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur pada perawat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan yang negative antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur pada perawat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 40 orang yang memiliki kriteria sesuai penelitian. Cara pemilihan subjek dengan menggunakan metode sampling. Pengambilan data penelitian ini menggunakan skala kelelahan kerja dan skala kualitas tidur. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi product moment dari Karl Pearson. Berdasarkan hasila analisis data diperoleh koefisien korelasi (R) sebesar -0,566 dengan p = 0,000 (p ˂ 0,05). Hasil tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan yang negative yang signifikan Antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur. Determinannya hipotesisi dalam penelitian ini menunjukan koefisien determinasi (R2) sebesar 0.320, variabel kelelahan kerja memberikan sumbangan efektif 32,0% terhadap variabel kualitas tidur. dapat ditarik kesimpulan dari penenlitian ini sebagian besar perawat rumah sakit memiliki kualitas tidur dan kelelahan kerja dalam kategori sedang. Maka penelitian ini mengungkapkan bahwa kelelahan kerja menjadi factor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

**Kata kunci :** kualitas tidur, kelelahan kerja.

***Abstract***

 *This study aims to look at the relationship between work and sleep in nurses at Bethesda Hospital Yogyakarta. The hypothesis proposed is that there is a negative relationship between work heat and sleep quality in the nurses at Bethesda Hospital Yogyakarta. Subjects in this study were 40 people who have criteria according to the study. The way of selecting subjects using the sampling method. Retrieval of research data using a scale of work and sleep quality scale. The data analysis technique used was Karl Pearson's product display. Based on the results of data analysis, the free coefficient (R) is -0.566 with p = 0.000 (p ˂ 0.05). These results indicate that there is a significant negative relationship between work heat and sleep quality. The determinant hypothesis in this study shows the coefficient of determination (R2) of 0.320, the working variable contributes 32.0% to the sleep quality variable. It can be drawn from the conclusions of this study that most hospital nurses have moderate sleep quality and work heat. So this study reveals that body heat is a factor affecting sleep quality.*

***Key word****s: sleep quality, fatigue at work.*

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah tempat pelayanan kebutuhan kesehatan masyarakat dalam suatu wilayah, optimalnya pelayanan kesehatan dari rumah sakit maka adanya dukungan dari sumber daya yang berkualitas (Widodo dkk., 2009). Notoatmodjo (dalam Cheryl dkk,.2018)  mendefinisikan sumber daya manusia sebagai kemampuan fisik (kesehatan), dan kemampuan no fisik (kemampuan bekerja, berfikir, mental, dan keterampilan-keterampilan lainnya). Berkaitan dengan kemampuan fisik dan  non fisik yaitu keterampilan dalam waktu istirahat dan tidur, dengan tidur dan istirahat yang cukup dapat mempengaruhi keberfungsian tubuh secara normal.

Maas (2002), mengungkapkan bahwa  tenaga yang optimal dihasilkan oleh waktu tidur yang cukup dan kondisi lingkungan yang tepat, maka dengan waktu tidur yang cukup dapat mengembalikan keberfungsian tubuh meliputi memulihkan, meremajakan, dan memberikan energi bagi tubuh dan otak, maka yang sangat dibutuhkan manusia adalah kualitas tidur.

Adapun menurut Jenny dan Dahl (2008), tidur adalah suatu aktivitas istirahat tubuh yang relatif tanpa adanya kesadaran yang penuh, diaman merupakan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menggambarkan kegiatan otak dan jasmani. Menurut Bahasa latin tidur adalah *somnus* yang mana memiliki arti alami periode pemulihan, baik itu keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran

Pada kondisi tidur dan istirahat, ada proses yang dilakukan oleh tubuh yakni proses pemulihan dengan tujuan untuk mengembalikan stamina tubuh agar berada dalam kondisi optimal kembali. Pola tidur yang baik dan teratur dapat memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan  (Guyton & Hall, 2007). Aktivitas yang terpenting bagi manusia adalah menjaga aktivitas tidur yang cukup, dengan tidur yang cukup, maka efeknya akan mempengaruhi berbagai dimensi kehidupan seorang individu di waktu terjaga.

 Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana seorang individu dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun dari tidurnya.  ada lima aspek-aspek yang terdapat  dalam kualitas tidur yaitu,: a. Nyenyak selama tidur, b. Waktu tidur yang cukup, c, Tidur lebih awal dan bangun lebih awal, d. Merasa segar setelah terbangun, e. Tidak bermimpi buruk (Nashori & Subandi 2011).

Salah satu dampak dari kualitas tidur buruk yang berkepanjangan  adalah gangguan fisik , gangguan psikis  gangguan kognitif  dan gangguan fungsi neurobehavior seseorang dimana salah satunya adalah memori kerja yang  lambat (Shania puspasari, 2019).

Sawyer (2004) mengemukakan bahwa jika individu mengalami kekurangan tidur dapat juga mempengaruhi suasana hati, membuat lekas marah, perilaku yang kurang bagus dan bermasalah dengan relasi. Kekurangan kuantitas dan kualitas tidur dapat menurunkan atau merusak performasi seseorang secara umum dan keterjagaannya. Tidur yang berkualitas dibutuhkan untuk dapat berpikir jernih, bereaksi dengan cepat dan menciptakan memori atau ingatan yang baik

Alimul (2006) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur Ada enam yaitu: a. Penyakit, fisik yang akan merasakan ketidaknyamanan dari penyakit yang ada, sehingga penyakit dapat menyebabkan masalah pada kualitas tidur, b. Lingkungan, tidak ada nya lingkungan yang memberi kenyaman seperti, cahaya, suhu dan ventilasi yang cukup memadai maka hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang individu, c. Latihan fisik dan kelelahan, kelelahan yang berlebihan akan menyebabkan REM (Rapid Eye Movement) yang pendek, d. Diet dan kalori, dengan terjadinya penurunan berat badan yang tidak seimbang akan mempengaruhi waktu tidur yang total, e. Obat-obatan dan zat-zat kimia, hipnotis atau obat tidur dapat mengganggu tidur NREM (*non-rapid eye movement)* tahap 3 dan 4, bahkan dapat menekan REM (*Rapid eye movement),* f. Stress, jika  kecemasan dan depresi yang terjadi secara terus-menerus bagi individu, maka hal itu dapat mempengaruhi kualitas tidur pada individu.

Hasil wawancara secara umum terhadap 7 dari 48 perawat yang bekerja di RSU Bethesda Yogyakarta, didapatkan bahwa 4 diantaranya menyatakan kualitas tidur mereka menurun semenjak tiga bulan terakhir, ketika kelelahan dikarenakan akibat pekerjaan yang harus menuntut untuk bekerja maksimal dengan beban kerja seperti jumlah pasien di ruangan. Bukan hanya dari sisi pasien saja yang membuat perawat mengalami kelelahan fisik, emosi dan mental tetapi juga dari sisi keluarga pasien yang banyak menuntut dan rekan kerja kadang tidak sejalan. Sementara itu, 3 perawat lainnya mengatakan walaupun mengalami kelelahan kualitas tidur tetap baik.

Nursalam,( 2014)  menyatakan perawat merupakan bagian dari jasa pelayanan kesehatan, yang mana perawat diutamakan dapat memiliki kinerja yang baik dan berkualitas. Kinerja atau performance merupakan fungsi dari kemampuan (ability), motivasi (motivation), dan lingkungan kerja (opportunity).

Masyarakat yang bekerja sebagai pemberi jasa layanan kesehatan atau perawat dan bersifat teknis serta beroperasi selama 8 – 24 jam perhari dipresentasikan 30-40% akan mengalami kelelahan, jika perawat sulit berkonsentrasi maka hal demikian akan dapat meningkatkan kecelakaan dalam bekerja atau human error.( Departemen Kesehatan RI)

Dari hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan kelelahan kerja terdapat 63,8% perawat R.S Islam Fatimah memiliki tingkat kelelahan kerja yang tinggi. Dan tingkat kinerja yang tergolong tidak baik dengan persentase 67,5%. (Kurniawati, 2012).

Dari sudut pandang psikologi kesehatan jika seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk maka akan menggagganggu optimalisasi aktivitas sehari-hari, sehingga ketika individu tidak mendapatkan kepuasan dalam tidurnya akan berakibatkan hal yang tak diinginkan terjadi dalam aktivitas atau pekerjaan dimana individu tersebut akan mengalami gejala-gejala psikologis yang dapat merugikan diri pribadi dan lembaga tempat bekerja individu tersebut.

Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan individu dan menungkatkan kelelahan atau mudah letih. Secarah psikologis, rendahanya kualitas tidur dapat mengakibatkan ketidak stabilan emosional, kurang percaya diri, implusif yang berlebihan dan kecerobohan (Krenek, 2006).

Nur Aini (2018) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah kelelahan. Kelelahan adalah proses yang mengakibatkan penurunan kesejahteraan, kapasitas atau kinerja sebagai akibat dari aktivitas kerja (Mississauga, 2012). Kelelahandalam istilah psikologi adalah lelah yang memiliki jangka panjang dan berkurangnya minat, biasanya dalam konteks pekerjaan merupakan sebagai hasil dari periode pengeluaran usaha ditempat kerja yang terlalu bnayak sementara waktu istirahat yang dimilki hanya sedikit. Petugas kesehatan, termasuk perawat seringkali rentan mengalami kelelahan.

Secara psikologi jika individu mengalami kelelahan yang sangat tinggi dalam beraktivitas, maka alam bawah sadarnya akan menekankan alam ketidak sadarannya untuk mengalami gangguan dalam tidurnya sehingga kualitas tidur tidak didapatkan oleh individu dalam tidurnya. ketika individu tidak mendapatkan kepuasan dalam tidurnya dalam aktivitas sehari-hari cendrung akan menampakkan perilaku yang negative seperti emosional yang berlebihan, tidak perduli dengan lingkungan sekitar, tidak dapat meneylesaikan tugas dengan baik,serta agresif terhadap lingkungan, sedangkan jika individu yang tidak mengalami kelelahan saat berkativitas maka kualitas tidurnya baik pada saat tidur, pada saat individu terbangun dalam kedaan kualitas tidur yang baik, maka hal-hal positif akan terlihat dalam aktivitasnya seperti, emosi yang stabil, melaksanakn tugas dengan baik, serta akan berdampak baik bagi instansi dalam penilain pelayanan rumah sakit.

Menurut Maslach yang dikutip oleh Prestiana (2013) kelelahan dikatakn berlaku apabila pekerja mengalami tekanan dan tindak mampu dalam bertinteraksi dengan orang yang berhubungan dengan mereka dan sekitarnya. Sehingga kelelahan mempunya tiga aspek yang meliputi, a. kelelahan emosi, b. depersonalisasi dan c. rendahnya pernghargaan terhadap diri sendiri.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur pada perawat rumah sakit ?. Dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kelelahan bekerja dengan kualitas tidur  pada perawat.

Manfaat Secara Teoritis Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmu psikologi khususnya dalam ilmu Psikologi Sosial-Klinis terkait kelelahan bekerja serta kaitannya dengan kualitas tidur pada Perawat Rumah Sakit. Manfaat Secara Praktis Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman bagi pihak perawat yang bekerja agar dapat mengelola kualitas tidurnya dengan baik, berupa dapat memanage waktu lebih teratur, sehingga kelelahan dapat dihindari dan perawat yang bekerja dapat lebih adaptif dalam menghadapi aktivitas sehari-hari.

Hipotesis yang diajukan  dalam penelitian ini adalah ada hubungan negatif antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur pada perawat . ini berarti, semakin rendah kelelahan kerja pada perawat maka semakin tinggi kualitas tidur pada perawat, sebaliknya semakin tinggi kelelahan kerja  pada perawat  maka semakin rendah  juga kualitas tidur.

**METODE PENELITIAN**

Berdasarkan pada metodenya penelitian ini berjenis kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang berlandasakan pada filsafat positivisme dan telah dianggap sebagai metode ilmiah kerena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah, yaitu empiris, obyektif, terukur, rasional, dan sistematis (Sugiyono, 2016:7). Data-data yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk angka-angka dan analisisnya menggu-nakan statistic.

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Pemilihan lokasi penelitian tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa subjekdi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah perawat yang sudah bekerja dan lama dibidangnya. Hal itu terlihat ketika penulis melakukan observasi dan wawancara di lapangan. Data-data dalam penelitian ini bersumber dari perawat rumah sakit bethesda Yogyakarta. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh perawat yang ada di Indonesia.

Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Cochran dan setelah diperhitungkan didapatkan jumlah minimal sampel adalah 41 subjek.Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket (kuesioner), yaitu untuk mengumpulkan data-data kualitas tidur dan data-data kelelahan kerja. Angket yang di gunakan adalah angket tertutup, artinya alternatif jawabannya sudah di sediakan. Responden hanya memilih salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan pendapatnya. Skala yang di gunakan adalah skala *Likert* yang diberi skor antara 1 sampai 4. Instrumen penelitian diuji menggunakan uji validitas dan uji reliablitas untuk menilai apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner bernilai valid dan reliabel. Kemudian data-data yang telah terkumpul diuji dengan menggunakan uji normalitas dan uji linearitas untuk memastikan data-data tersebut berdistirbusi normla dan ada hubungan linier antara variabel bebas dan variabel terikatnya sehingga data-data tersebut layak untuk digunakan dalam uji hipotesis. Hipotesis di uji dengan menggunakan uji T untuk melihat ada tidaknya hubungan anatara kelelahan kerja dengan kualitas tidur pada perawat.

|  |
| --- |
|  **Table I****ANOVA Table** |
|   | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| K\_Kerja \* K\_Tidur | Between Groups | 2416.654 | 20 | 120.833 | 2.193 | .043 |
| 1126.599 | 1 | 1126.599 | 20.450 | .000 |
| 1290.056 | 19 | 67.898 | 1.232 | .323 |
| Within Groups | 1101.833 | 20 | 55.092 |  |  |
| Total | 3518.488 | 40 |  |  |  |

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Langkah-langkah analisis terhadap data yang terkumpul diawali dengan pengujian instrumen penelitian, yaitu uji validitas dan uji reliabilitas. Metode yang digunakan pada uji validitas adalah korelasi *pearson*, dan metode yang digunakan pada uji reliabilitas adalah *Cronbach’s Alpha.* Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 1,2 dan 3..

 Berdasarkan hasil analisis data penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur dengan F = 20.450, dengan p = 0,000. Hasil analisis *product moment* menunjukan koefisien korelasi (rxy) sebesar -0,566 (p<0,05). Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang negatif yang signifikan Antara kelelahan kerja dengan kualitas tidur pada perawat yang bekerja di Rumah Sakit. Artinya semakin tinggi kelelahan kerja maka semakin rendah pula kualitas tidur pada perawat yang bekerja di rumah sakit, sebaliknya semakin rendah tingkat kelelahan kerja maka semakin tinggi pula kualitas tidur pada perawat. Dengan demikian, hipotesisi yang diajukan dalam penelitian ini **diterima.**

 Diterimanaya hipotesis dalam penelitian ini diperoleh koefisien determinasi (R2) sebesar 0.320. menunjukan bahwa variabel kelelahan kerja memberikan sumbangan yang efektif sebesar 32,0% terhadap variabel kualitas tidur. Sedangkan hasil kategorisasi kualitas tidur yaitu kategorisasi tinggi sebesar 26% (11 subjek), kategorisasi sedang sebesar 14 % (6 subjek), dan kategori rendah sebesar 60% (25 subjek). Pada kategorisasi variabel kelelahan kerja yaitu kategorisasi tinggi sebesar 22% (9 subjek), kategori sedang sebesar 54% (22 subjek), dan kategori rendah sebesar 24% (10 subjek). Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari penenlitian ini sebagian besar perawat rumah sakit memiliki kualitas tidur dan kelelahan kerja dalam kategori sedang. Maka penelitian ini mengungkapkan bahwa kelelahan kerja menjadi factor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.

 Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sarfriyanda (2015) menunjukan ada hubungan yang negatif bahwa semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami seseorang, maka kualitas tidurnya pun semakin buruk. Maka sebalinya semakin rendah tingkat kelelahan maka semakin bagus kualits tidurnya.

 Wicaksono (2012) yang menunjukan bahwa dari 50 responden mahasiswa perawat UNAIR bahwa sebanyak 3 responden (6%) mengalami kelelahan yang tidak mengganggu dan kualitas tidur yang sangat baik. 10 responden (20%) mengalami kelelahan yang tidak mengganggu dan kualitas tidur yang cukup baik.2 responden (4%) mengalami kelelahan yang tidak mengganggu dan kualitas tidur yang kurang baik. 2 responden (4%) mengalami kelelahan yang sedikit mengganggu dan kualitas tidur yang sangat baik. Adapun kelelahan yang sedikit mengganggu dalam penelitian ini berarti responden tersebut terkadang mengalami kelelahan tetapi kualitas tidur mereka tetap dapat tercapai. 12 responden (24%) mengalami kelelahan yang sedikit mengganggu dan kualitas tidur yang cukup baik. 18 responden (36%) mengalami kelelahan yang sedikit mengganggu dan kualitas tidur yang kurang baik. 3 responden (6%) mengalami kelelahan yang sedikit mengganggu dan kualitas yang sangat buruk.

 Dari analisis tersebut mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara kelelahan dengan kaulitas tidur. Semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami responden maka kualitas tidurnya jadi semakin buruk, maka sebaliknya apabila tingkat kelelahannya semakin rendah maka kualitas tidurnya semakin baik.

**Tabel 2**

**Kategorisasi Skor Skala Kualitas Tidur**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Pedoman | Skor | N | Persentase |
| Tinggi | X ≥ 𝜇 + 1. 𝜎 | X ≥ 66 | 11 | 26 % |
| Sedang | (𝜇 − 1. 𝜎) ≤ X < (𝜇 + 1. 𝜎) | 61 ≤ X < 66 | 6 | 14 % |
| Rendah | X < 𝜇 − 1. 𝜎 | X < 61 | 25 | 60 % |
|  |  | Total | 41 | 100% |

 Keterangan :

 X = X- Skor Subjek

 μ = Mean atau rerata hipotetik

 σ = Standart deviasi hipotetik

Berdasarkan hasil kategorisasi Skala Kualitas Tidur menunjukkan bahwa subjek yang berada dalam kategorisasi tinggi sebesar 26% (11 subjek), kategorisasi sedang sebesar 14 % (6 subjek), dan kategori rendah sebesar 60% (25 subjek), sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini sebagian besar subjek memiliki kualitas tidur dalam kategori rendah.

**Tabel 3**

**Skala Kelelahan Kerja**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Pedoman | Skor | N | Persentase |
| Tinggi | X ≥ 𝜇 + 1. 𝜎 | X ≥ 72 | 9 | 22 % |
| Sedang | (𝜇 − 1. 𝜎) ≤ X < (𝜇 + 1. 𝜎) | 63 ≤ X < 72 | 22 | 54 % |
| Rendah | X < 𝜇 − 1. 𝜎 | X < 63 | 10 | 24 % |
|  |  | Total | 41 | 100% |

Keterangan :

 X = X- Skor Subjek

 μ = Mean atau rerata hipotetik

 σ = Standart deviasi hipotetik

Berdasarkan hasil kategorisasi Skala Kelelahan Kerjamenunjukkan bahwa subjek yang berada dalam kategorisasi tinggi sebesar 22% (9 subjek), kategori sedang sebesar 54% (22 subjek), dan kategori rendah sebesar 24% (10 subjek), sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini sebagian besar subjek memiliki kelelahan kerja dalam kategori sedang.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubung anantara kelelahan kerja dengan kualitas tidur pada perawat. Hasil kategorisasi variabel kualitas tidur subjek yang berada dalam kategorisasi tinggi sebesar 26% (11 subjek), kategorisasi sedang sebesar 14 % (6 subjek), dan kategori rendah sebesar 60% (25 subjek) sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini sebagian besar subjek memiliki kualitas tidur dalam kategori rendah. Sedangkan hasil kategorisasi kelelahan kerja subjek dalam kategorisasi tinggi sebesar 22% (9 subjek), kategori sedang sebesar 54% (22 subjek), dan kategori rendah sebesar 24% (10 subjek), sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini sebagian besar subjek memiliki kelelahan kerja dalam kategori sedang

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh negatif antara kelelahan kerja dengan kualitas tiduri. Hal ini menunjukkan kelelahan kerja memiliki sumbangan terhadap kualitas tidur. Semakin Tinggi kelelahan kerja maka semakin rendah kualitas tidur yang didapatkan, sebaliknya semakin rendah kelelahan kerja maka semakin tinggi kualitas tidur yang didapatkan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Alimul, H. A. (2006). *Pengantar kebutuhan dasar manusia.* Jakarta: Salemba Medika.

Aris, S (2019). *Hubungan Personality Dan Environmental Stress Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Unit Khusus Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Laporan penelitian Universitas Airlangga Surabaya.

[*http://repository.unair.ac.id/96811/1/1%20HALAMAN%20JUDUL.pdf*](http://repository.unair.ac.id/96811/1/1%20HALAMAN%20JUDUL.pdf)

Cheryl Esther Majore.Flora P. Kalalo Hendro Bidjuni. (2018) Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsu Pancaran Kasih Gmim Manado.*e-Journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 6 Nomor 1, hal, 2.

Davidson, J. (2001). *Manajemen waktu*, Yogyakarta:Andi.

Guyton, A.C. & Hall, J.E. (2007). *Aktifitas otak, tidur. Buku fisiologi kedokteran*. Edg . jakarta: EDG.

Iqbal, M. D. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur
Mahasiswa Perantau di Indonesia*. Jurnal Pendidikan Jasmani
Kesehatandan Rekreasi, 6(11), 227–234.

Jeni O.G., & Dhal R. E. (2008). *Sleep, Cognition, and emotion: a developmental*

*View.*[http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Medizen/AWE/Publikationen/ Artikel](http://www.kispi.uzh.ch/Kinderspital/Medizen/AWE/Publikationen/%20%20Artikel) 1 2.pdf.

Kurniawati, Dian. (2012). Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap. *Jurnal Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Diunduh Pada Tanggal 28 September 2016.

Lukaningsih, Z & Bandiyah, S. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Maemunah, M. (2018). *Aalisis Keterkaitan role conflictdan burnout terhadap job outcomes auditor internal (survey pada auditor internal di 7 BUMN Kota Bandung)*. Journal of Chemical Information and Modeling, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Mas, J.B, (2002). *Powee Sleep Revolutionary Program that prepares your mind for*

*peak performance.* Canada: Villard New York.

Maurits, LM. 2008. *Faktor dan penjadualan shift kerja*. Teknoin, 13(2):11-22.

Mississuga. 2012. *Arevie of mechanisms, outcomes, and measurement of fatigue at work*. Ontario : CRES-MSD. (10 Oktober 2013).

Nashori, F., & Etik, D.W. (2016). *Psikologi tidur dari kualitas tidur hingga insomnia.* Yogyakarta: BPA.

Nashori, F . & Suhandi. (2011). *Psikologi mimpi perspektif psikologi psikologi islam*. Bandung: Lubuk Agung.

Nashori, F., & Rachmy, D. (2005). Perbedaan kualitas tidur dan kualitas mimpi Antara mahasiswa laki-laki dan mhasiswa perempuan*.* Humanitas: *Indonesia psychological journal*, 2(2), 77-81.

Nugroho, H. R., Susilo, H., & Iqbal, M. (2016). *Pengaruh job burnout dan kepuasan kerja melalui komitmen organisasi terhadap kinerja karyawan*. 37(2), 173–182.

Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan *: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional* (Edisi 4). Jakarta : Salemba Medika.

Potter, P.A., & Perry. A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep,proses dan praktis.* (Renata Komalasari, et al, Penerjemah). Edisi ke-4 jakarta: EGC.

Prasadja, A.A. (2004). *Pola tidur remaja dewasa awal muda.* sleepclinic@mitrakeluarga.com

Sarfriyanda, J. Karim, D. & Dewi, A. P. (2015). Hubungan Antara
Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar
Mahasiswa. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu
Keperawatan*, *2*(2), 1178–1185. Retrieved from
<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/8282>

Sativa, R.I. (2013). Baik buruknya kualitas tidur ditentukan dua*.* halini*.*https:healtdetik.com/read/2013/12/06/182462/2434994/766/aik:buruknya-kualitas-tidur-remaja-ditentukan-dua-hal-ini.

Sherwood, Lauralee. 2011. *Fisiologi Manusia* Edisi 2. Jakarta:EGC.

Sugeng Budiono AM, RSM J, Pusparini A. Bunga Rampi Hiperkes dan KK. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro ; 2003.

Suma’mur P.K. *Ergonomi untuk Produktivitas Kerja*. Jakarta: Haji masagung; 1989.

Tarwaka. *Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta : UBIBA Press; 2004.

Wicaksono, D. W, (2012). Analisis factor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*.* *Scholarly Article*, 4-6.

Widodo Hariyono, Dyah Suryani, Yanuk Wulandari (2009). Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja Dan Tingkat Konflik Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta Pdhi Kota Yogyakarta *KES MAS*Vol. 3, No. 3, hal: 162-232.

Wolniczak, D.W. (2013). Association between facebook dependence and poor sleep quality: a study in a sample of undergraduate students in peru. *Peru Jurnal Plos One,* 08(07),55-60.

Yang, H. J. (2004). Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan’s technical-vocational colleges. *International Journal of Educational Development*, *24*(3), 283–301. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2003.12.001>