

Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Perawat *Critical Care* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang

Amalliatun Nawafila^{1*}, Ratih Widayati², Gharini Sumbaga Nahardina³

¹Program Pendidikan S1 Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang

²Departemen Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

³Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

E-mail: amaliatunawafila@gmail.com^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-02-21 Revised: 2026-05-30 Published: 2026-06-30 Keywords: anxiety; critical care nurses ; sleep quality	<i>Critical care nurses are exposed to high physical and psychological workloads that may increase anxiety levels and affect sleep quality. This study aimed to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality among critical care nurses at RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang. This quantitative study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. A total of 84 nurses were selected using a total sampling technique. Anxiety levels were measured using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZRAS), while sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data were analyzed using the Spearman rank correlation test. The results showed that most respondents experienced mild anxiety (96.2%), while 3.8% experienced moderate anxiety. In addition, 83.3% of nurses had poor sleep quality and 16.7% had good sleep quality. Statistical analysis indicated no significant relationship between anxiety levels and sleep quality among critical care nurses because the p-value was greater than 0.05 ($p = 0.067$). This finding may be influenced by a supportive work environment, organized work systems, and effective coping mechanisms.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-02-21 Direvisi: 2026-05-30 Dipublikasi: 2026-06-30 Kata kunci: kecemasan; kualitas tidur; perawat intensive care	Perawat intensive care terpapar beban kerja fisik dan psikologis yang tinggi yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan serta memengaruhi kualitas tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada perawat intensive care di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 84 perawat dipilih menggunakan teknik total sampling. Tingkat kecemasan diukur menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZRAS), sedangkan kualitas tidur dinilai menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (96,2%), sedangkan 3,8% mengalami kecemasan sedang. Selain itu, sebanyak 83,3% perawat memiliki kualitas tidur yang buruk dan 16,7% memiliki kualitas tidur yang baik. Analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada perawat intensive care karena nilai p lebih besar dari 0,05 ($p = 0,067$). Temuan ini dapat dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang suportif, sistem kerja yang terorganisasi, serta mekanisme coping yang efektif.

PENDAHULUAN

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di pelayanan kesehatan (Septiani & Ramadhika, 2024). Salah satu spesialisasi keperawatan adalah perawat critical care yang bertugas merawat pasien dengan

kondisi mengancam jiwa (Perrin & MacLeod, 2018). Meskipun jumlah perawat di Indonesia tergolong tinggi pada tahun 2023, yaitu sebanyak 582.023 orang dan 64.533 orang berada di Jawa Tengah (Statistik, 2024) perawat tetap berisiko mengalami gangguan psikologis, terutama kecemasan. Menurut data yang dikutip oleh

beberapa penelitian, Persatuan Perawat Nasional (PPN) melaporkan bahwa sekitar 50,9% perawat yang bertugas di ICU dan IGD di Indonesia mengalami gangguan psikologis, dengan kecemasan menjadi salah satu gejala yang paling dominan (Martyastuti et al., n.d.; Puspitasari et al., 2021). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan disalah satu Rumah Sakit besar di Italia menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan merupakan gangguan psikologis paling tinggi yang dialami sebanyak 41,2% mengalami kecemasan dan 25% mengalami gangguan tidur diperawat *critical care* (Di Francesco, 2024).

Perawat *critical care* bekerja di unit dengan tekanan kerja tinggi, seperti *Intensive Care Unit* (ICU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), *High Care Unit* (HCU), *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU). Tuntutan kerja yang berat, kondisi pasien yang kritis, serta beban mental yang tinggi dapat memicu stres, burnout, dan kecemasan pada perawat (Amelia & Sulistyanto, 2021; Nugraha et al., 2022). Kecemasan dapat diartikan sebagai kondisi mental ketika seseorang merasakan ketakutan dan kekhawatiran terhadap kemungkinan peristiwa yang belum pasti terjadi (Sanger & Sepang, 2021). Kondisi ini dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf pusat sehingga memengaruhi kualitas tidur, seperti kesulitan memulai tidur, sering terbangun, peningkatan denyut jantung, dan ketegangan otot. Kondisi tersebut dapat diperburuk oleh pre-sleep cognitive arousal, yaitu keadaan ketika individu terus berpikir atau merasa khawatir menjelang

tidur (Bakken et al., 2021; Fokkens et al., 2020).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada perawat. (Cecere et al., 2023) menemukan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi berhubungan signifikan dengan kualitas tidur yang buruk pada perawat *critical care*. Penelitian di RSUD Mangusada juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada perawat ruang rawat inap, termasuk unit ICU (Wulandari et al., 2023). Kualitas tidur yang buruk dapat menurunkan konsentrasi, kemampuan berpikir kritis, serta berdampak pada kinerja perawat dan keselamatan pasien (Sanger & Sepang, 2021). Selain itu, penelitian di rumah sakit besar di India menunjukkan bahwa perawat *critical care* mengalami gangguan tidur berupa mimpi buruk sebanyak 18% (Calsina et al., 2023).

Meskipun penelitian mengenai kecemasan dan kualitas tidur pada perawat telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian masih berfokus pada perawat rawat inap secara umum atau hanya pada unit ICU, serta didominasi oleh studi luar negeri. Hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada perawat *critical care* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada perawat *critical care* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang sebagai upaya menyediakan data empiris

yang relevan dengan kondisi lokal serta mendukung peningkatan kesehatan mental perawat dan keselamatan pasien.

Oleh karena itu, kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada fokus populasi yang secara khusus meneliti perawat *critical care* di rumah sakit rujukan daerah di Jawa Tengah, sehingga menghasilkan data empiris yang kontekstual dan relevan dengan kondisi lokal. Penelitian ini juga memberikan kontribusi dalam mengintegrasikan aspek psikologis (kecemasan) dan aspek fisiologis (kualitas tidur) sebagai dasar pertimbangan dalam penyusunan intervensi peningkatan kesehatan mental perawat serta upaya peningkatan keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada perawat *critical care* di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada perawat *critical care* dalam satu periode waktu pengamatan.

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang pada periode April–Oktober 2025. Penelitian dilakukan pada perawat yang bertugas di unit *critical care* meliputi ICU, ICCU, PICU, dan NICU. Sebelum pelaksanaan penelitian, penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan responden.

Kriteria Inklusi: Perawat aktif yang bekerja di unit ICU, ICCU, PICU, dan NICU RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang, Perawat yang memberikan persetujuan untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian serta mengisi kuosioner secara lengkap, Perawat yang berstatus pegawai tetap atau kontrak aktif selama masa pelaksanaan penelitian.

Kriteria Eksklusi: Perawat yang tidak mengisi kuosioner dalam batas waktu yang ditentukan, serta perawat yang tidak mengisi kuosioner secara lengkap, Perawat dengan riwayat pernah menjalani pengobatan atau sedang menjalani pengobatan gangguan jiwa oleh dokter spesialis jiwa (depresi, bipolar, skizofrenia, gangguan kecemasan), Perawat yang dalam kurang dari tiga bulan terakhir mengkonsumsi obat-obatan psikotropika (antidepresan, penstabil mood, obat-obatan tidur).

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 84 perawat. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 78 responden memenuhi syarat dan dijadikan sampel penelitian.

Variabel Bebas: Variabel bebas (*independen*) merupakan variabel yang tidak dipengaruhi atau tidak bergantung pada variabel lain. Pada penelitian ini, variabel bebas adalah tingkat kecemasan perawat yang bertugas di unit *critical care*.

Variabel Terikat: Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang memiliki ketergantungan dengan variabel penelitian lainnya. Variabel terikat penelitian ini adalah kualitas tidur perawat yang bertugas di unit critical care .

Tingkat kecemasan diukur menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZRAS), sedangkan kualitas tidur diukur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Kedua instrumen telah dinyatakan valid dan reliabel berdasarkan penelitian sebelumnya.

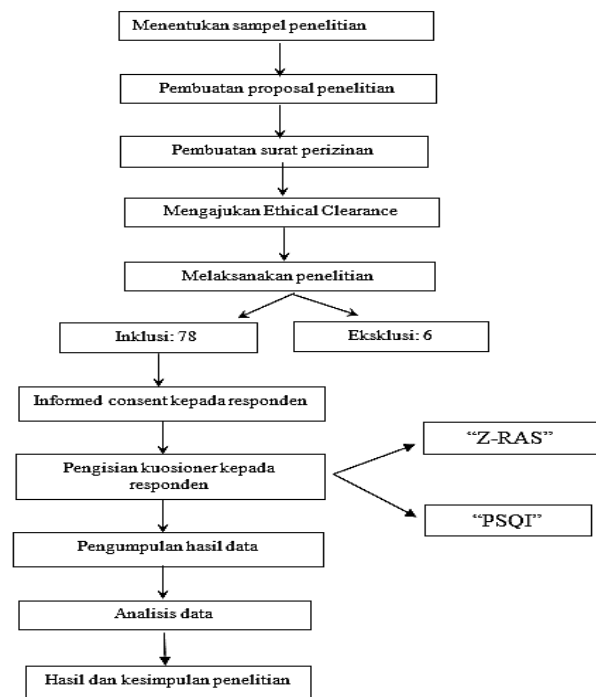
Teknik pemgolah data sebagai berikut:

1. *Editing* (Mengolah Data): Tahap ini melibatkan proses pengecekan kuesioner oleh peneliti guna menjamin kelengkapan serta kesesuaian data yang dikumpulkan dari responden.
2. *Coding* (Memberikan Kode): Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkodean data dengan mengubah jawaban responden ke dalam bentuk angka sesuai kategori variabel untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Pada variabel tingkat kecemasan, kategori tidak ada kecemasan diberi kode 0, kecemasan ringan kode 1, kecemasan sedang kode 2, dan kecemasan berat kode 3. Sementara itu, pada variabel kualitas tidur, kategori kualitas tidur baik diberi kode 1 dan kualitas tidur buruk diberi kode 2
3. *Processing* (Mengolah Data): Pada tahap ini peneliti memproses data yang sudah dilakukan pengkodean agar dapat dianalisis. Proses data ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

4. *Cleaning* (Membersihkan Data): Pada tahap ini peneliti mengecek dan memastikan kembali data yang sudah di input untuk mengetahui apakah terdapat kesalahan atau tidak saat memasukkan ke komputer sehingga tidak terdapat adanya kesalahan pada hasil akhir data.

5. *Tabulating* (Memasukkan Data): Pengelompokan pada data serta ditabulasikan sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel tersebut.

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi dan persentase variabel tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Analisis bivariat menggunakan uji Spearman Rank untuk menganalisis hubungan, arah, dan kekuatan hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada perawat *critical care* karena kedua variabel berskala ordinal



Gambar 1. Alur (Prosedur) Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan di unit critical care RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang, meliputi ICU, ICCU, PICU, dan NICU. Penelitian dilakukan pada April–Oktober 2025 setelah memperoleh *Ethical Clearance*. Dari total 84 perawat, sebanyak 78 responden memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZRAS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Karakteristik	Tingkat Kecemasan (%)		
	Ringan	Sedang	Total
Jenis Kelamin			
Laki – Laki	19 (24,4%)	1 (1,3%)	20 (25,6%)
Perempuan	56 (71,8%)	2 (2,6%)	58 (74,4%)
Usia			
25–30 tahun	4 (5,1%)	2 (2,6%)	6 (7,7%)
31–40 tahun	28 (35,9%)	-	28 (35,9%)
41–50 tahun	39 (50%)	1 (1,3%)	40 (51,3%)
>50 tahun	4 (5,1%)	-	4 (5,1%)
Lama Bekerja			
1–3 tahun	1 (1,3%)	-	1 (1,3%)
4–6 tahun	14 (17,9%)	2 (2,6%)	16 (20,5%)
7–10 tahun	8 (10,3%)	-	8 (10,3%)
>10 tahun	52 (66,7%)	1 (1,3%)	53 (67,9%)
Status Menikah			
Sudah Menikah	73 (93,6%)	3 (3,8%)	76 (97,5%)
Belum Menikah	2 (2,6%)	-	2 (2,6%)
Unit Kerja			
PICU	18 (23,1%)	-	18 (23,1%)

NICU	16 (20,5%)	-	16 (20,5%)
ICCU	12 (15,4%)	1 (1,3%)	13 (16,7%)
ICU	29 (37,2%)	2 (2,6%)	31 (39,7%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian (lihat Tabel 1), mayoritas responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 75 orang (96,2%), sedangkan kecemasan sedang ditemukan pada 3 orang (3,8%). Kecemasan ringan lebih banyak ditemukan pada responden perempuan, kelompok usia 41–50 tahun, responden dengan masa kerja lebih dari 10 tahun, serta responden yang telah menikah. Selain itu, responden yang bekerja di unit ICU juga menunjukkan proporsi kecemasan ringan paling tinggi dibandingkan unit critical care lainnya.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Karakteristik	Kualitas Tidur (%)		Total n (%)
	Baik	Buruk	
Jenis Kelamin			
Laki – Laki	5 (6,4%)	15 (19,2%)	20 (25,6%)
Perempuan	8 (10,3%)	50 (64,1%)	58 (74,4%)
Usia			
25–30 tahun	2 (2,6%)	4 (5,3%)	6 (7,9%)
31–40 tahun	5 (6,6%)	23 (30,3%)	28 (36,9%)
41–50 tahun	5 (6,6%)	35 (46,1%)	40 (52,7%)
>50 tahun	1 (1,3%)	3 (3,8%)	4 (2,5%)
Lama Bekerja			
1–3 tahun	3 (3,8%)	2 (2,6%)	5 (6,4%)
4–6 tahun	2 (2,6%)	10 (12,8%)	12 (15,4%)
7–10 tahun	4 (5,1%)	3 (3,8%)	7 (8,9%)
>10 tahun	4 (5,1%)	50 (64,1)	54 (69,2%)
Status Menikah			
Sudah Menikah	13 (16,7%)	63 (80,8%)	76 (97,5%)
Belum Menikah	0	2	2

Menikah	(0,0%)	(2,6%)	(2,5)
Unit Kerja			
PICU	0 (0,0%)	18 (23,1%)	18 (23,1%)
NICU	2 (2,6%)	14 (17,9%)	16 (20,5%)
ICCU	1 (1,3%)	12 (15,4%)	13 (16,7%)
ICU	10 (12,8%)	21 (26,9%)	31 (39,7%)

Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian (lihat Tabel 2), sebagian besar responden (83,3%) memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan 16,7% memiliki kualitas tidur baik. Kualitas tidur buruk lebih banyak ditemukan pada perawat perempuan, usia 41–50 tahun, masa kerja >10 tahun, telah menikah, serta bekerja di unit ICU dan PICU.

Hasil Uji Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar perawat dengan kecemasan ringan memiliki kualitas tidur yang buruk. Uji Spearman Rank memperoleh koefisien korelasi -0,208 dengan $p = 0,067$ ($>0,05$), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Hubungan yang terbentuk bersifat negatif dengan kekuatan sangat lemah.

Tabel 3. Hasil Uji Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur		Nilai P	Nilai r (Korelasi)
	Baik	Buruk		
Tidak Ada	0	0	0,067	-0,208
Ringan	11	64		
Sedang	2	1		
Berat	0	0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat critical care di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang mengalami kecemasan ringan dan memiliki kualitas

tidur yang buruk. Uji Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,067$ ($p > 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = -0,208$, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur, dengan kekuatan hubungan yang sangat lemah dan arah hubungan negatif. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur buruk pada perawat tidak selalu berkaitan langsung dengan tingkat kecemasan yang dialami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit dan Puskesmas Dharma Husada yang melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara kualitas tidur dan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan (Purnamasari, 2021). Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh (Wulandari et al., 2023). yang menemukan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur pada perawat di RSUD Mangusada Badung. Hasil serupa juga dilaporkan pada penelitian di RSUD dr. Moewardi dan RSUD dr. Rasidin Padang yang menunjukkan bahwa kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur tenaga kesehatan selama masa COVID-19 (Monarisa et al., 2021; Putra & Batubara, 2025). Perbedaan hasil tersebut diduga dipengaruhi oleh karakteristik responden, lingkungan kerja, sistem pembagian shift, serta dukungan organisasi di masing-masing rumah sakit.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan pada penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain di luar kecemasan. Pengaturan jumlah perawat yang relatif seimbang dengan beban kerja,

pembagian shift yang proporsional, serta dukungan kerja tim yang baik dapat membantu menurunkan tekanan psikologis pada perawat (Zhang et al., 2020). Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga dapat dipengaruhi oleh pola kerja shift, gangguan ritme sirkadian, kebiasaan penggunaan gadget sebelum tidur, konsumsi kafein, serta pola tidur yang tidak teratur (Zhang et al., 2020).

Mayoritas responden yang berada pada kelompok usia 41–50 tahun dan memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun juga memungkinkan terbentuknya kemampuan koping dan adaptasi kerja yang lebih baik dalam menghadapi tekanan kerja (Firmansyah & Budiono, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur pada perawat critical care dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional, sehingga tidak hanya bergantung pada tingkat kecemasan saja.

Secara fisiologis, kecemasan dapat memengaruhi kualitas tidur melalui aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon kortisol yang berdampak pada gangguan ritme sirkadian (Atmaja & Rafelia, 2022). Namun, pada penelitian ini mayoritas responden hanya mengalami kecemasan ringan sehingga dampaknya terhadap kualitas tidur diduga tidak terlalu kuat.

Diektahui bahwa beberapa perawat yang mengalami gejala psikologis seperti mudah marah, kecemasan, hingga depresi yang berkelanjutan (Putra & Batubara, 2025). Jika tidak ditangani, stres ini dapat berkembang menjadi kelelahan emosional, penurunan empati terhadap pasien. *Coping strategies* menjadi mekanisme penting yang

dapat digunakan oleh perawat dalam mengelola stres kerja (Widiyanto & Wijayati, 2025). Responden diketahui memiliki strategi manajemen stres yang cukup baik seperti berbagi cerita dengan rekan kerja, berdoa, teknik relaksasi, serta dukungan keluarga memungkinkan mereka mengelola kecemasan dengan efektif. Upaya ini mengatasi tekanan dan tuntutan yang melebihi kapasitasnya sehingga risiko gangguan fisiologis akibat stres seperti dapat ditekan.

Selain itu, faktor-faktor non-psikologis dapat berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang. Misalnya, beban kerja fisik, kebiasaan konsumsi kafein, jadwal dinas malam yang padat, serta kondisi lingkungan tidur yang kurang ideal. Faktor-faktor tersebut dapat memperburuk kualitas tidur secara independen dari tingkat kecemasan, sehingga hubungan keduanya tampak lemah secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas tidur pada perawat dipengaruhi tidak hanya oleh aspek emosional, melainkan juga oleh kondisi lingkungan serta pola gaya hidup (Wijayanti et al., 2022). Penelitian ini juga menegaskan pentingnya memperhatikan faktor lain seperti pengaturan shift kerja, lingkungan kerja yang suportif, kebiasaan tidur, serta strategi koping adaptif dalam menjaga kesehatan mental dan kualitas tidur perawat *critical care*.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas perawat critical care di RSUD dr. Adhyatma, MPH Semarang mengalami kecemasan ringan dan memiliki kualitas tidur yang buruk.

Namun berdasarkan hasil uji Spearman Rank menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur dengan nilai $p = 0,067$ ($p > 0,05$) dan koefisien korelasi $r = -0,208$ yang menunjukkan kekuatan hubungan sangat lemah. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas tidur pada perawat critical care tidak hanya dipengaruhi oleh faktor kecemasan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti sistem kerja shift, lingkungan kerja, pola istirahat, dan kebiasaan tidur perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, S., & Sulistyanto, B. A. (2021). Tingkat kecemasan perawat ICU di masa pandemi COVID-19: Literature review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.
- Atmaja, B., & Rafelia, V. (2022). Hubungan antara psikobiotik dengan gangguan kecemasan. *Journal of the Indonesian Medical Association*, 71(6).
- Bakken, T. E., Jorstad, N. L., Hu, Q., Lake, B. B., Tian, W., & Kalmbach, B. E. (2021). Comparative cellular analysis of motor cortex in human, marmoset, and mouse. *Nature*, 589(7879), 111–119.
- Calsina, B., Piñeiro-Yáñez, E., Martínez-Montes, Á. M., Caleiras, E., Fernández-Sanromán, Á., & Monteagudo, M. (2023). Rhinology: Official organ of the International Rhinologic Society. *Nature Communications*, 14(1), 1122.
- Cecere, L., de Novellis, S., Gravante, A., Petrillo, G., Pisani, L., & Terrenato, I. (2023). Quality of life of critical care nurses and impact on anxiety, depression, stress, burnout and sleep quality: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 79.
- Di Francesco, P. (2024). Comprehensive insights into Pindborg tumor: Etiology, advanced diagnostic approaches, and evidence-based management strategies – Review of literature. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 617–625.
- Firmansyah, F., & Budiono, N. D. P. (2024). Hubungan usia, masa kerja, dan shift kerja terhadap kelelahan kerja di PT TPC Indo Plastic and Chemicals Gresik. 9(2), 69–77.
- Fokkens, W. J., Lund, V. J., Hopkins, C., Hellings, P. W., Kern, R., & Reitsma, S. (2020). Rhinology: Official organ of the International Rhinologic Society. *Rhinology*, 58(29), 1–464.
- Martyastuti, N. E., Isrofah, I., & Janah, K. (n.d.). Hubungan beban kerja dengan tingkat stres perawat ruang intensive care unit dan instalasi gawat darurat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 9.
- Monarisa, M., Indriani, S., & Suci, H. (2021). Tingkat kecemasan dan kualitas tidur petugas kesehatan pada masa pandemi COVID-19. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 268–274.
- Nugraha, M. D., Wahyuni, Y. T., & Mirwanti, R. (2022). Hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan perawat critical care (IGD dan ICU) tentang COVID-19 di RS Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 13(1), 46–60.
- Perrin, K. O., & MacLeod, C. E. (2018). *Understanding the essentials of critical care nursing*. Pearson Education.
- Purnamasari, F. (2021). Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur perawat pada masa pandemi COVID-19 di STIKes Widya Dharma Husada Tangerang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Puspitasari, D. I., Suprayitno, E., & Bustami, B. (2021). Tingkat stres kerja perawat instalasi gawat darurat pada masa pandemi COVID-19. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 25–29.

- Putra, A. R., & Batubara, K. (2025). Edukasi dan pelatihan terkait mekanisme koping yang adaptif bagi perawat pelaksana IGD dalam menghadapi stres kerja. *Jurnal Pengabdian Keperawatan Dan Kesehatan Holistik*, 1(2), 1–6.
- Sanger, A. Y., & Sepang, M. (2021). Kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir. *Nutrix Journal*, 5(2), 27–34.
- Septiani, O. C., & Ramadhika, A. (2024). Analisis peran perawat dalam penerapan keselamatan pasien rawat inap di Klinik Pratama Rancajigang Medika. *YUME: Journal of Management*, 7(2), 903–913.
- Statistik, B. P. (2024). *Jumlah tenaga kesehatan menurut provinsi, 2023*.
- Widiyanto, B., & Wijayati, S. (2025). *Kualitas tidur pada lansia: Kontribusi penting keperawatan (1st ed.)*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.
- Wijayanti, R., Hestningsih, R., Yuliawati, S., & Kusariana, N. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan pada masa pandemi COVID-19 (Studi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 465–470.
- Wulandari, S. K., Swarjana, I. K., & Indrayanthi, P. A. M. (2023). The relationship between anxiety and workload with sleep quality of nurses at inpatient ward of Mangusada Badung Regional Hospital. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 1–6.
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., & Huang, X. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–9.