

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Perawat rawat inap yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 68 (64,2%) dari 106 perawat.
- b. Distribusi frekuensi faktor internal, sebanyak 54,7% perawat pada usia (\geq 33 tahun). Terdapat 76,4% perawat berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 86,8% perawat sudah menikah. Sebesar 53,8% perawat memiliki masa kerja lama (<10 tahun). Terdapat 54,7% perawat mengalami penyakit fisik. Sebanyak 43,4% dan 21,7% perawat dengan aktivitas fisik ringan dan berat. Sebesar 67,9% perawat mengkonsumsi makanan sebelum tidur.
- c. Distribusi frekuensi faktor eksternal, sebanyak 50,9% perawat dengan lingkungan tidur tidak nyaman. Terdapat 34,0% dan 22,6% perawat dengan *shift* siang dan *shift* malam. Sebesar 77,4% perawat dengan stres emosional ringan.
- d. Hasil uji bivariat *chi-square* dalam faktor internal diperoleh bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia (p -value = 0,003; POR = 3,763; 95% CI = 1,6-8,6), jenis kelamin (p -value = 0,000; POR = 0.0188; 95% CI = 0,07-0,48), status perkawinan (p -value = 0,000; POR = 15,231; 95% CI = 3,1-72,7), penyakit fisik (p -value = 0,000; POR = 4,530; 95% CI = 1,9-10,6) dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2024. Tidak terdapat hubungan antara masa kerja (p -value = 0,979; POR = 1,098; 95% CI = 0,4-2,4), aktivitas fisik ringan (p -value = 0,305; POR = 1,603; 95% CI = 0,6-3,9) dan aktivitas fisik berat (p -value = 0,164; POR = 2,179; 95% CI = 0,7-6,5), dan konsumsi makanan berisiko (p -value = 0,316; POR = 1,682; 95% CI = 0,7-3,8) dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2024.
- e. Hasil uji bivariat *chi-square* dalam faktor eksternal diperoleh bahwa terdapat hubungan signifikan antara lingkungan tidur (p -value = 0,001;

POR = 4,222; 95% CI = 1,7-9,9), *shift* kerja malam (p -value = 0,005; POR = 9,240; 95% CI = 1,93-43,94) dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2024. Tidak terdapat hubungan antara *shift* kerja siang (p -value = 0,718; POR = 1,176; 95% CI = 0,48-2,83), stres emosional (p -value = 0,133; POR = 2,559; 95% CI = 0,8-7,5) dengan kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2024.

- f. Hasil uji multivariat regresi logistik ganda diperoleh lima prediktor terhadap kualitas tidur seperti status perkawinan (p -value = 0,000; POR = 52,27; 95% CI: 6,36 – 429,38), aktivitas fisik berat (p -value = 0,017; POR= 9,476; 95% CI: 1,50-59,70), lingkungan tidur (p -value = 0,012; POR= 4,314; 95% CI: 1,38-13,47), penyakit fisik (p -value = 0,026; POR = 3,529; 95% CI: 1,16-10,72), dan jenis kelamin (p -value = 0,005; POR = 0,184; 95% CI: 0,05-0,60). Diketahui bahwa variabel status perkawinan adalah variabel yang paling berhubungan (p -value = 0,000; POR = 52,27; 95% CI: 6,36-429,38) terhadap kualitas tidur pada perawat rawat inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2024.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Perawat

- a. Bagi perawat yang sudah menikah, penting untuk melibatkan suami/istri dalam mengurus anak, menyelesaikan pekerjaan rumah, dan mengelola keuangan, serta keperluan lain bersama.
- b. Memanfaatkan waktu bersama dengan keluarga dan pasangan untuk memperkuat hubungan dan membangun rasa saling mendukung, serta membangun komunikasi yang terbuka.
- c. Menciptakan kamar tidur yang nyaman, berdasarkan kesesuaian responden untuk mendukung kualitas tidur yang baik.
- d. Pastikan pola makan seimbang dan bergizi, istirahat cukup, dan patuhi saran dokter mengenai terapi fisik jika diperlukan untuk meningkatkan kesehatan.
- e. Memiliki strategi untuk mengatasi tekanan, misalnya dengan cara

menyisihkan waktu untuk istirahat yang cukup, meluangkan waktu untuk kegiatan yang disukai, serta menjalin komunikasi yang baik dengan anggota keluarga, teman, tetangga, rekan kerja, dan individu lain di sekitarnya.

V.2.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Membuat *day care* bagi perawat yang memiliki anak kecil khususnya pada saat bekerja di *shift* kerja malam, sehingga dapat menyeimbangkan tugas sebagai orang tua dan pekerja.
- b. Menerapkan sistem *shift* yang lebih fleksibel memungkinkan penambahan perawat yang sedang tidak bertugas saat jumlah pasien meningkat.
- c. Menyelenggarakan penyuluhan bagi perawat tentang upaya konflik dalam berkeluarga sehingga antar pasangan dapat lebih menghargai yang dapat membantu perawat meningkatkan kualitas tidurnya. Edukasi ini dapat dilakukan dengan menghadirkan narasumber ahli di bidangnya.
- d. Menciptakan kegiatan yang dapat menumbuhkan motivasi dan kesejahteraan perawat. Seperti pemberian apresiasi dan reward kepada perawat yang menjaga kesehatan tidurnya.

V.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Menggunakan kuesioner kualitas tidur lainnya seperti *Sleep Quality Scale* (SQS) yang dapat menggambarkan kualitas tidur dengan perspektif baru.
- b. Melakukan penelitian terkait hubungan *family conflict* dengan kualitas tidur.
- c. Pada pengumpulan data primer, diharapkan peneliti dapat secara langsung mengawasi responden saat mengisi kuesioner untuk memastikan bahwa responden memahami dengan baik setiap pertanyaan yang tercantum di dalamnya.
- d. Menambahkan jangka waktu dalam kuesioner konsumsi makanan berisiko sebelum tidur.

- e. Mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi berhubungan dengan kualitas tidur seperti tingkat pendidikan.
- f. Menggunakan sampel yang lebih besar agar dapat memperoleh hasil yang lebih baik dan akurat sehingga tidak terjadi underestimasi atau overestimasi.