

Hubungan Tingkat Stres pada Pandemi Covid-19 terhadap Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan RSI Unisma

Tri Wahyu Sarwiyata, Pyarkatariana Putri E. P., Mayvita Muntadiroh,
Firsania Bunga W, Erfina Daniati, Erna Sulistyowati

Corresponding author:
dr_erna@unisma.ac.id
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Malang

DOI

History Article

Received:

Reviewed:

Accepted:

Published:

Keywords:

relationship, stress level,
sleep quality, COVID-19,
medical staff

Abstract. Introduction: *The incidence of COVID-19 continued to increase due to human-to-human transmission. To prevent the transmission of COVID-19, the government applied self-quarantine regulation. However, health workers must continue to work, especially those located in big cities, such as Malang. One of the COVID-19 referral hospitals in Malang is the Rumah Sakit Islam Malang (RSI UNISMA). The high number of patients undergoing examination tests and handling COVID-19 treatment increased the workload of health workers at RSI UNISMA. Stress due to high workload had an impact on sleep quality disturbances. This study aimed to analyze the relationship between stress levels of health workers at RSI UNISMA on sleep quality during COVID-19.*

Methods: *This type of research was an analytic observational study with a cross-sectional approach. The sampling technique used a simple random sampling method, with as many as 74 respondents. The questionnaire instrument was in the form of a google form regarding the Covid Perceived Stress Scale (COVID PSS-10 Items) which assesses stress levels and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) which assesses sleep quality. Data analysis used SPSS 25.0 with fisher's exact test.*

Results: *From a total of 74 respondents, there were 58 respondents who met the inclusion criteria. Based on statistical analysis, there was no relationship between stress levels and the sleep quality of UNISMA Hospital health workers during the COVID-19 pandemic ($p > 0.05$).*

Conclusion: *There was no significant relationship between stress levels and the quality of sleep for health workers at RSI UNISMA during the COVID-19 pandemic. This can be caused by various factors, one of which is thought that the health worker is accustomed to doing work with a high level of stress or a deficiency in research methods such as classifying work units.*

Pada 12 Maret 2020, WHO menginformasikan berita adanya *The New Coronavirus Outbreak Pandemic*. Pada awal Januari 2020, novel Coronavirus atau SARS-CoV-2 telah diidentifikasi sebagai agen penyebab pneumonia di Wuhan oleh pihak berwajib di Cina (Della Gatta et al., 2020, Abidin et al., 2021). Peningkatan angka kejadian COVID-19 masih terus meningkat pada tahun 2020 hingga 2021. Ancaman pandemik semakin besar ketika kasus menunjukkan penularan *human to human transmission* yang menimbulkan peningkatan jumlah kasus yang luar biasa (Shereen et al., 2020).

Untuk mencegah penularan COVID-19 diperlukan usaha preventif yang dilakukan, sebagaimana yang diterapkan oleh pemerintah, berupa isolasi mandiri, anjuran untuk tetap berada di rumah, karantina seluruh masyarakat, pembatasan sosial berskala besar (PSBB), penutupan tempat umum dan penutupan instansi pendidikan. Hal ini mengakibatkan perubahan aktivitas masyarakat (Abidin et al., 2021). Namun, pada tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam penanganan COVID-19 harus tetap bekerja terutama yang bertempat di kota-kota besar. Malang merupakan kota besar

dengan kurang lebih 800 ribu penduduk. Semakin banyak penduduk akan meningkatkan risiko penularan COVID-19, sehingga dapat meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di rumah sakit. Salah satu rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Malang adalah Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang (RSI UNISMA). Tingginya pasien yang menjalani tes pemeriksaan dan perawatan penanganan COVID-19 meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan di RSI UNISMA. Tingginya beban kerja menyebabkan mereka menjadi kurang istirahat terutama tidur (Susanti et al., 2017).

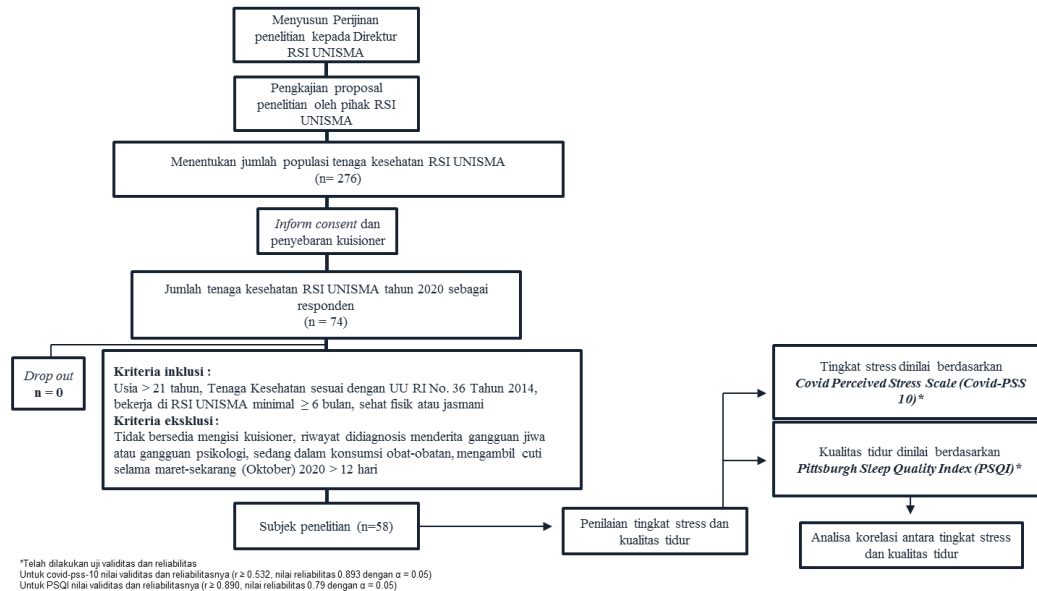
Tidur merupakan salah satu kebutuhan primer bagi individu. Gangguan tidur dapat berpengaruh terhadap kinerja manusia. Ketika kurang tidur seseorang akan mengalami penurunan produktivitas kerja (Krystal, 2020). Selain itu kurangnya kualitas tidur juga akan berdampak terhadap kualitas hidup, kesehatan fisik dan mental (*stress*) dari seseorang (Ghalichi et al., 2013).

Stres merupakan masalah umum yang sering terjadi dalam kehidupan manusia. Stress merupakan *fight or flight response* tubuh manusia terhadap sesuatu dan merupakan faktor psikologis yang mampu menyebabkan gangguan tidur (Gaol, 2016). Hal ini disebabkan, saat stres terjadi peningkatan hormon norepinefrin, epinefrin dan kortisol yang menimbulkan keadaan terjaga sehingga mempengaruhi kualitas tidur dari individu (HUTAHAEAN, 2021). Stress akibat tingginya beban kerja, penyesuaian dengan keadaan pandemi, perubahan shift kerja untuk kompensasi tenaga kesehatan yang sakit, risiko penularan COVID-19 yang meningkat dan penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) yang tidak nyaman yang dialami oleh tenaga kesehatan RSI UNISMA diduga berdampak terhadap gangguan kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan akumulasi penilaian dari komponen kuantitatif serta komponen kualitatif. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat stres kerja dengan kualitas tidur pada perawat di Puskesmas Dau Malang. Berdasarkan uraian diatas, maka penting bagi peneliti ini untuk menganalisa "Hubungan Tingkat Stress Tenaga Kesehatan RSI UNISMA pada Kualitas Tidur Selama Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19)".

METODE

Penelitian ini menggunakan dengan desain penelitian observasional analitik melalui pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di bulan Oktober 2020 mempunyai variabel independen yakni tingkat stres. Sedangkan variabel dependen-nya adalah kualitas tidur tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam UNISMA selama pandemi COVID-19. Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu 276 tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Malang. Sampel minimal pada penelitian berjumlah 73 tenaga kesehatan yang dihitung dengan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Adapun alur pengambilan sampel dan pengolahan data dapat dilihat pada gambar 1.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat stres dan kualitas tidur tenaga kesehatan RSI UNISMA selama pandemi COVID-19. Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pertanyaan yang terdiri dari 10 butir pertanyaan mengenai tingkat stres di masa pandemi dan 10 butir pertanyaan mengenai kualitas tidur. Penilaian variabel mengenai tingkat stres menggunakan kuesioner *Covid Perceived Stress Scale* (COVID PSS-10), yang sudah dimodifikasi dan diterjemahkan ke Bahasa Indonesia dan telah diuji validitasnya (Pedrozo-Pupo et al., 2020). Kuesioner tersebut terdiri dari 10 butir pertanyaan tentang stres saat pandemi COVID-19. Penilaian variabel kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Komponen penilaian dalam PSQI antara lain: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Pada kuesioner kualitas tidur jawaban dari masing-masing soal memiliki skor 0-3 (skala *likert*) dan setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan berbeda-beda (Buysse et al., 1989). Kuesioner COVID-PSS-10 dan PSQI telah dilakukan uji validitas dengan metode *Pearson Product Moment*, dan uji reliabilitas menggunakan metode *Alpha*. Nilai untuk kuesioner COVID-PSS-10 adalah $r \geq 0.532$, nilai reliabilitas 0.893 dengan $\alpha 0.05$ (Hervias et al., 2020) dan untuk kuesioner PSQI adalah $r \geq 0.890$, nilai reliabilitas 0.79 dengan $\alpha 0.05$.



Gambar 1 Alur Pengambilan Sampel Penelitian dan Pengolahan Data

Keterangan: Gambar diatas menunjukkan alur pengambilan sampel, didapatkan 276 tenaga kesehatan dari RSI UNISMA Malang dengan jumlah responden minimal yaitu 73. Setelah dipilah yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi, didapatkan subjek penelitian yaitu 58 responden. Pengambilan dan pengolahan data terkait tingkat stres diukur dengan *Covid Perceived Stress Scale (COVID PSS-10 Items)* dan kualitas tidur diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, kemudian dicari korelasi antara stres dan kualitas tidur.

Pengolahan data dikerjakan dengan skoring pada masing-masing variabel. Kemudian tiap variabel dikategorikan sesuai dengan jumlah skor masing-masing. Penilaian variabel tingkat stres berdasarkan COVID-PSS-10 Items dilakukan dengan mengkaji 2 (dua) indikator yang terdapat dalam 10 pertanyaan yaitu *perceived helplessness* atau *perceived distress* dan *perceived self-efficacy* atau *perceived coping*. Variabel stres dikategorikan stres tinggi (skor ≥ 25) dan skor < 25 dikategorikan sebagai stres rendah (Buysse et al., 1989). Penilaian variabel kualitas tidur berdasarkan PSQI dilakukan dengan mengkaji 7 (tujuh) indikator dalam

kualitas tidur. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Skor global ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor lebih dari 5 (lima) dianggap memiliki kualitas tidur yang buruk (Buysse et al., 1989).

Pengolahan data dimulai dengan langkah *editing* pada semua data yang terkumpul, *coding* dan *entry*. Data digolongkan, disederhanakan sehingga mudah dibaca dan diinterpretasikan (*cleaning*) dan dilanjutkan dengan tabulasi data. Data yang didapatkan berupa data ordinal. Analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dan kualitas tidur menggunakan uji *fisher's exact test* dengan derajat kemaknaan $p < 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Pada total 74 responden, didapatkan 58 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 16 responden dikeluarkan dari penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi dan memiliki kriteria eksklusi, yaitu, 1 (satu) responden bukan tenaga kesehatan, 2 (dua) responden berusia kurang dari sama dengan 21 tahun, 2 (dua) responden bekerja di RSI unisma kurang dari 6 bulan, 6 (enam) responden melakukan cuti selama pandemic COVID-19 lebih dari 12 hari, 3 (tiga) responden menderita suatu penyakit dan 2 (dua) responden mengkonsumsi obat-

obatan benzodiazepine.

Karakteristik sampel dari penelitian ini terdapat pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa responden berusia 22 hingga 56 tahun. Berdasarkan umurnya, sebagian besar responden berumur 31-50 tahun dengan jumlah 33 orang (56.89%). Berdasarkan jenis kelaminnya, perempuan merupakan sebagian besar dari responden dalam penelitian ini (70.69%). Berdasarkan status marital atau status pernikahan, yang sudah dalam status menikah cukup banyak yaitu 48 orang (82.76%). Sedangkan, karakteristik pekerjaan pasien beragam dengan yang paling banyak adalah perawat sebanyak 27 orang (46.55%).

Tabel 1 Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	(n=58)	%
Umur		
22-30 tahun	24	41.37
31-50 tahun	33	56.89
>50 tahun	1	1.74
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	29.31
Perempuan	41	70.69
Status		
Sudah Menikah	48	82.76
Belum Menikah	10	17.24
Pekerjaan		
Dokter	16	27.59
Perawat	27	46.55
Farmasi	4	6.90
Gizi	2	3.45
Radiografer	2	3.45
Bidan	2	3.45
Petugas Rekam Medis	4	6.89
Petugas Rawat Jalan	1	1.72

Keterangan: n, jumlah sampel; %, persentase

Hasil Distribusi Tingkat Stres dan Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan RSI UNISMA

Hasil distribusi tingkat stres tenaga kesehatan RSI UNISMA selama pandemi COVID-19 terlihat dalam Tabel 2. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stres rendah dengan persentase 91,7%. Responden dalam penelitian ini memiliki tingkat stres tinggi sebanyak 8,6%.

Hasil distribusi kualitas tidur tenaga Kesehatan RSI UNISMA menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur bu-

ruk dengan persentase 55,1%. Responden dalam penelitian ini yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 44,8% (Tabel 2.).

Tabel 2 Hasil Distribusi Tingkat Stres dan Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan RSI UNISMA

Variabel	(n=59)	%
Tingkat Stres		
Rendah	53	91,7
Tinggi	5	8,6
Kualitas Tidur		
Baik	26	44,8
Buruk	32	55,1

Keterangan: n, jumlah sampel; %, persentase

Hasil Uji Statistik Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan RSI UNISMA

Hasil uji statistik hubungan tingkat stres terhadap kualitas tidur tenaga kesehatan RSI UNISMA selama pandemi COVID-19 terdapat dalam Tabel 3. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stres rendah dan kualitas tidur buruk yaitu sebesar 30 reponden (51,7%). Responden dengan persentase terkecil terdapat pada responden dengan tingkat stres tinggi dan kualitas tidur buruk yaitu 2 (dua) responden (3,4%). Data hasil didapatkan jumlah sel dengan nilai kurang dari 5 (lima) lebih dari 20%. Hal itu tidak sesuai syarat dilakukan uji *chi square*, maka dilakukan pengujian *fisher's exact test* di Tabel 3. Didapatkan nilai singifikasi $p > 0.400$ ($p > 0.05$), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur tenaga kesehatan RSI UNISMA selama pandemi COVID-19.

Tabel 3 Uji Statistik Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan RSI UNISMA

Kualitas Tidur	Tingkat Stres		p value*
	Rendah	Tinggi	
Baik	23 (39,6%)	3 (5,2%)	0.400
Buruk	30 (51,7%)	2 (3,4%)	

Keterangan:

*p-value didapatkan dari hasil uji *fisher's exact test*

Tabel 4 Uji Statistik Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan Dokter RSI UNISMA

Kualitas Tidur	Tingkat Stres		p value
	Rendah	Tinggi	
Baik	7 (43,7%)	0 (0%)	0.475
Buruk	7 (43,7%)	2 (12,5%)	

Keterangan:

*p-value didapatkan dari hasil uji *fisher's exact test*

Tabel 5 Uji Statistik Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan Perawat RSI UNISMA

Kualitas Tidur	Tingkat Stres		p value*
	Rendah	Tinggi	
Baik	9 (33,3%)	0 (0%)	0.538
Buruk	16 (59,2%)	2 (7,4%)	

Keterangan:

*p-value didapatkan dari hasil uji *fisher's exact test*

Tabel 6 Uji Statistik Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan Lain RSI UNISMA

Kualitas Tidur	Tingkat Stres		p value*
	Rendah	Tinggi	
Baik	6 (40,0%)	0 (0%)	1.000
Buruk	8 (53,3%)	1(6,6%)	

Keterangan:

*p-value didapatkan dari hasil uji *fisher's exact test*

Hasil uji statistik hubungan tingkat stres terhadap kualitas tidur tenaga kesehatan dokter RSI UNISMA selama pandemi COVID-19 terdapat dalam Tabel 4, tenaga kesehatan perawat pada Tabel 5, dan tenaga kesehatan lainnya pada Tabel 6.

Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki

tingkat stres rendah tetap lebih banyak memiliki kualitas tidur buruk kecuali pada dokter dengan presentase dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain secara berurutan 7 (43,7%), 16 (59,2%), dan 8 (53,3%). Selain itu tenaga kesehatan dengan stres tinggi juga lebih banyak memiliki kualitas tidur buruk pada dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain dengan presentase berurutan 2 (12,5%), 2 (7,4%), dan 1 (7,4%). Pengujian dilakukan dengan *fisher's exact test* di Tabel 4, Tabel 5 dan Tabel 6. Didapatkan nilai singifikasi $p > 0.05$, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur tenaga kesehatan RSI UNISMA selama pandemi COVID-19 baik untuk dokter, perawat, maupun tenaga kesehatan lain.

PEMBAHASAN

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Jumlah dari populasi tersebut adalah 276. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Jumlah sampel diambil menggunakan rumus Slovin dari populasi tenaga kerja sebanyak 276 orang, maka besar sampel penelitian minimal pada penelitian ini adalah 73 orang.

Pada Tabel 1 di atas dapat diketahui jumlah responden berdasarkan jenis pekerjaan paling banyak adalah tenaga kesehatan perawat sebanyak 27 tenaga kesehatan (46,55%) dan yang paling sedikit adalah tenaga kesehatan gizi, radiografer, dan bidan masing-masing sebanyak 2 tenaga kesehatan (3,45%). Berdasarkan usia responden yang paling banyak adalah usia 31-50 tahun sebanyak 33 tenaga kesehatan (56.89%) dan yang paling sedikit adalah usia > 50 tahun sebanyak 1 (satu) tenaga kesehatan (1,74%). Berdasarkan jenis kelamin responden yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 41 tenaga kesehatan (75,61%).

Tingkatan stres tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang dapat dilihat pada Tabel 2. Data tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mengalami stres tingkat rendah (91,7%) dan stres tingkat tinggi

(8,6%). Tingkat stres rendah adalah stresor terutama yang terjadi selama pandemi COVID-19 yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Umumnya dirasakan dan dihadapi oleh setiap orang secara teratur seperti lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dikritik, adanya perselisihan, kesepakatan yang belum selesai, sebab kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, permasalahan keluarga. Situasi seperti ini biasanya berakhir dalam beberapa menit atau beberapa hari dan biasanya tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus. Jika dihadapi secara terus menerus situasi seperti ini dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan seseorang. Beberapa referensi juga menyatakan tingkat ini merupakan tingkat stres rendah-sedang. Tingkat stres tinggi merupakan stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama (Hardi, 2019).

Pada penelitian ini mayoritas tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang mengalami stres rendah saat pandemi COVID-19 ini. Hal itu dapat disebabkan karena beberapa faktor seperti perubahan mekanisme bekerja ketika pandemi COVID-19. Menurut penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara perubahan mekanisme kerja dengan tingkat stres pada tenaga kesehatan saat pandemi COVID-19 (Xiao et al., 2020). Beberapa penyebabnya adalah perubahan kebiasaan dalam bekerja seperti penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang lebih sering digunakan ketika bekerja (Atmojo et al., 2020). Penggunaan APD sangat mempengaruhi kenyamanan dalam bekerja dan jika tidak berhati-hati dengan penggunaannya, APD masih memiliki resiko infeksi masuknya virus (Handayani et al., 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya dalam penggunaan APD masih terdapat risiko penularan virus *corona* melalui *droplet* atau *aerosol* dari pasien yang terdapat di udara dan masuk melalui celah yang terbentuk tanpa sengaja oleh petugas kesehatan ketika membenarkan posisi, memulai posisi, menyeka keringat ataupun terjadi ketika membuka baju pelindung

(Atmojo et al., 2020)¹³. Sehingga tenaga kesehatan perlu lebih perhatian lagi terhadap penyebaran infeksi COVID-19 yang nantinya dapat menularkan pada keluarga dirumah atau orang terdekat (Handayani et al., 2020). Ketika kebiasaan itu berubah, situasi yang muncul menekan seseorang menggunakan energi yang lebih besar untuk dapat beradaptasi. Sehingga perubahan situasi yang tidak diinginkan pada seseorang tersebut dapat menimbulkan stres (Kartika, 2020).

Faktor lain yang memicu terjadinya stres pada tenaga kesehatan disaat pandemi COVID-19 yaitu stigmatisasi sosial yang terjadi di masyarakat (Lai et al., 2020). Stigma itu sendiri diartikan sebagai "label" yang mengarah untuk merendahkan orang. Hal ini disebabkan karena ketakutan, kurangnya pengetahuan dan prasangka yang menciptakan stigma serta diskriminasi pada tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit utamanya rumah sakit rujukan COVID-19. Masyarakat hanya mengetahui hal terkait itu merupakan sebatas penyakit menular, penderitanya berbahaya dan belum memahami secara benar cara penularannya. Adanya ketidakpahaman ini menyebabkan timbulnya sikap berlebihan yang tidak mendukung kehidupan tenaga kesehatan. Stres akibat munculnya stigma dan stereotipe negatif terhadap tenaga kesehatan dan juga meningkatnya beban kerja terhadap fisik dapat menurunkan imunitas tubuh (Lai et al., 2020).

Pada uji statistik hubungan stres terhadap kualitas tidur tenaga kesehatan RSI UNISMA selama pandemi COVID-19 didapatkan hasil tidak signifikan ($p > 0.05$) dengan pengujian *fisher's exact test* (Tabel 3). Tenaga kesehatan memiliki tingkat stres rendah dan kualitas tidur buruk yaitu sebesar 30 responden (51,7%). Terdapat penelitian yang memiliki hasil serupa, bahwa tenaga kesehatan pada penelitian tersebut juga justru menunjukkan tingkat stres yang diterima (Limcaoco et al., 2020). Peneliti menyampaikan bahwa level stres yang tinggi terjadi jika berlangsung dalam jangka waktu yang kronis. Beberapa penjelasan juga menyampaikan bahwa tenaga kesehatan tersebut sudah terbiasa dalam melakukan pekerjaan dengan tingkat stres yang tinggi (Limcaoco et al., 2020). Pada penelitian ini, beberapa faktor yang dapat

menyebabkan tenaga kerja lebih memiliki dominan stres rendah adalah karena belum diklasifikasikan terkait area unit kerja seperti di poliklinik umum, poliklinik COVID-19, poliklinik spesialis, ruang isolasi COVID-19, IGD, rawat inap, ICU, dan beberapa unit lain. Selain itu tidak semua petugas kesehatan bekerja dalam lini pertama perawatan kontak langsung dengan pasien COVID-19.

Hasil berbeda ditunjukkan pada 2 responden (3,4%) tenaga kesehatan dengan tingkat stres tinggi dan memiliki kualitas tidur yang buruk. Pada kondisi stres, individu di tuntut untuk melakukan penyesuaian diri dan mengakibatkan reaksi yang akan direspon oleh *Hipotalamus-Pituitary-Adrenal Axis* (HPA Axis). Awal pelepasan hormon stres dimulai dengan sekresi *corticotrophin releasing factor* (CRF). Pertama kali CRF dilepaskan dari hipotalamus di otak ke aliran darah, sehingga mencapai kelenjar pituitary yang berlokasi tepat di bawah hipotalamus. CRF merangsang pelepasan *adenocorticotrophin hormone* (ACTH) oleh pituitary, yang pada gilirannya akan merangsang kelenjar adrenalin untuk melepaskan berbagai hormon, salah satunya adalah kortisol (Lohoff et al., 2021). Disfungsi aktivitas HPA Axis yang berefek pada peningkatan kortisol tersebut berperan dalam berbagai gangguan tidur akibat menurunnya fase *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan bertambahnya waktu terjaga.

Beberapa hal yang dapat menyebabkan tingkat tinggi rendahnya stres yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu dapat terjadi karena adanya berbagai faktor yang mempengaruhi seperti kondisi individu, karakteristik kepribadian, variabel sosial-kognitif, serta faktor terpenting lainnya ialah adanya proses mengelola stresor yang disebut sebagai mekanisme koping (Algorani and Gupta, 2021). Mekanisme koping merupakan interaksi yang sangat kompleks yang terbentuk melalui proses belajar dan mengingat serta kemampuan menyesuaikan diri terhadap faktor internal dan eksternal (Lohoff et al., 2021). Mekanisme koping merupakan usaha kognitif dan perilaku untuk menguasai, mengurangi atau mentolerir dan membantu tenaga kesehatan untuk menerima efek negatif stresor. Mekanisme ini dapat menjadi efektif atau tidak tergantung pada individu

memandang stres sebagai hal yang positif atau negatif (Alotaibi et al., 2020). Sejalan dengan pernyataan Sladek, *et al* yang menyebutkan bahwa mekanisme koping yang baik dapat menurunkan kadar kortisol yang diproduksi pada keadaan *stressfull*. Mekanisme koping dapat menciptakan keadaan tenang yang menjadikan seseorang menguasai lingkungan dan stresor sehingga menyebabkan penurunan kadar CRF, ACTH dan produksi kortisol (Lohoff et al., 2021).

Kualitas tidur individu tidak dapat ditentukan oleh faktor tunggal, ada beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi antara lain emosi atau psikologis, diet, gaya hidup dan penggunaan obat-obatan. Selain itu faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Handayani et al., 2020).

KESIMPULAN

Tingkat stres tidak mempengaruhi kualitas tidur tenaga kesehatan RSI UNISMA selama pandemi COVID-19. Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor salah satunya diduga tenaga kesehatan tersebut sudah terbiasa dalam melakukan pekerjaan dengan tingkat stres yang tinggi dan mekanisme koping tiap individu berbeda. Selain itu kualitas tidur individu dapat disebabkan faktor lain seperti emosi atau psikologis, diet, gaya hidup dan lingkungan.

Beberapa kekurangan yang terdapat pada metode penelitian ini dapat seperti tidak ada pengklasifikasian unit kerja dan tidak memberikan spesifikasi apakah tenaga kesehatan tersebut bekerja kontak langsung atau tidak dengan pasien COVID-19.

Dapat disarankan dari penelitian ini bahwa untuk melihat tingkat stres tenaga kesehatan RSI UNISMA pada kondisi lain dengan pengklasifikasian unit kerja menggunakan instrument yang objektif, untuk memperbaiki kualitas pelayanan Kesehatan. Perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui kualitas tidur tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap profesionalitas kerja mereka.

DAFTAR RUJUKAN

Abidin, Z., Yanti, A., Zulfayanto, I., Rasid, M., Ismiyanti, N., Fitrianiingsi, N., Dwiyan, S., Nabila, U. H., Paramita, Y. & Bilkist, Z. K. 2021. Peningkatan Kualitas Kesehatan

- Masyarakat untuk Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Masa Pandemi. *Jurnal Pembelajaran Pemberdayaan Masyarakat (JP2M)*, 2, 41-46.
- Algorani, E. B. & Gupta, V. 2021. Coping mechanisms. *StatPearls* [Internet].
- Alotaibi, A. D., Alosaimi, F. M., Alajlan, A. A. & Abdulrahman, K. A. B. 2020. The relationship between sleep quality, stress, and academic performance among medical students. *Journal of family & community medicine*, 27, 23.
- Atmojo, J. T., Arradini, D., Ernawati, E., Widiyanto, A. & Darmayanti, A. T. 2020. Cardiopulmonary Resuscitation in the Covid-19 Pandemic Era. *Jurnal Keperawatan*, 12, 355-362.
- Buyse, D. J., Reynolds Iii, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R. & Kupfer, D. J. 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28, 193-213.
- Della Gatta, A. N., Rizzo, R., Pilu, G. & Simonazzi, G. 2020. Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223, 36-41.
- Gaol, N. T. L. 2016. Teori stres: stimulus, respons, dan transaksional. *Buletin psikologi*, 24, 1-11.
- Ghalichi, L., Pournik, O., Ghaffari, M. & Vingard, E. 2013. Sleep quality among health care workers. *Archives of Iranian medicine*, 16, 0-0.
- Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A. & Atmojo, J. T. 2020. Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8, 353-360.
- Hardi, R. 2019. Hubungan antara tingkat stres terhadap timbulnya gastritis pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. *SKRIPSI-2014*.
- Hutahaean, R. G. 2021. Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
- Kartika, R. 2020. Analisis Faktor Munculnya Gejala Stres Pada Mahasiswa Akibat Pembelajaran Jarak Jauh Di Masa Pandemi Covid-19.
- Krystal, J. H. 2020. Responding to the hidden pandemic for healthcare workers: stress. *Nature medicine*, 26, 639-639.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T. & Li, R. 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3, e203976-e203976.
- Limcaoco, R. S. G., Mateos, E. M., Fernandez, J. M. & Roncero, C. 2020. Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results. *MedRxiv*.
- Lohoff, F. W., Roy, A., Jung, J., Longley, M., Rosoff, D. B., Luo, A., O'connell, E., Sorcher, J. L., Sun, H. & Schwandt, M. 2021. Epigenome-wide association study and multi-tissue replication of individuals with alcohol use disorder: evidence for abnormal glucocorticoid signaling pathway gene regulation. *Molecular psychiatry*, 26, 2224-2237.
- Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J. & Campo-Arias, A. 2020. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cadernos de saude publica*, 36.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N. & Siddique, R. 2020. COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of advanced research*, 24, 91.
- Susanti, E., Kusuma, F. H. D. & Rosdiana, Y. 2017. Hubungan tingkat stres kerja dengan kualitas tidur pada perawat di Puskesmas Dau Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2.
- Xiao, X., Zhu, X., Fu, S., Hu, Y., Li, X. & Xiao, J. 2020. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of affective disorders*, 274, 405-410.