

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA
PRAKTIK PROFESI NERS DI STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

MILA RUSWANTI

NIM : 14.1179.411.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SAMARINDA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA
PRAKTIK PROFESI NERS DI STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PRAKTIK PROFESI NERS
STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MILA RUSWATI

14.1179.411.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 08 Agustus 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.83.11.023

2. Sholichin, S. Kp., M. Kep.
NIDN : 3409047001

3. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.82.09.006

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mila Ruswanti

NIM : 14.1179.411.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik
Profesi Ners Di Stikes Wiyata Husada Samarinda

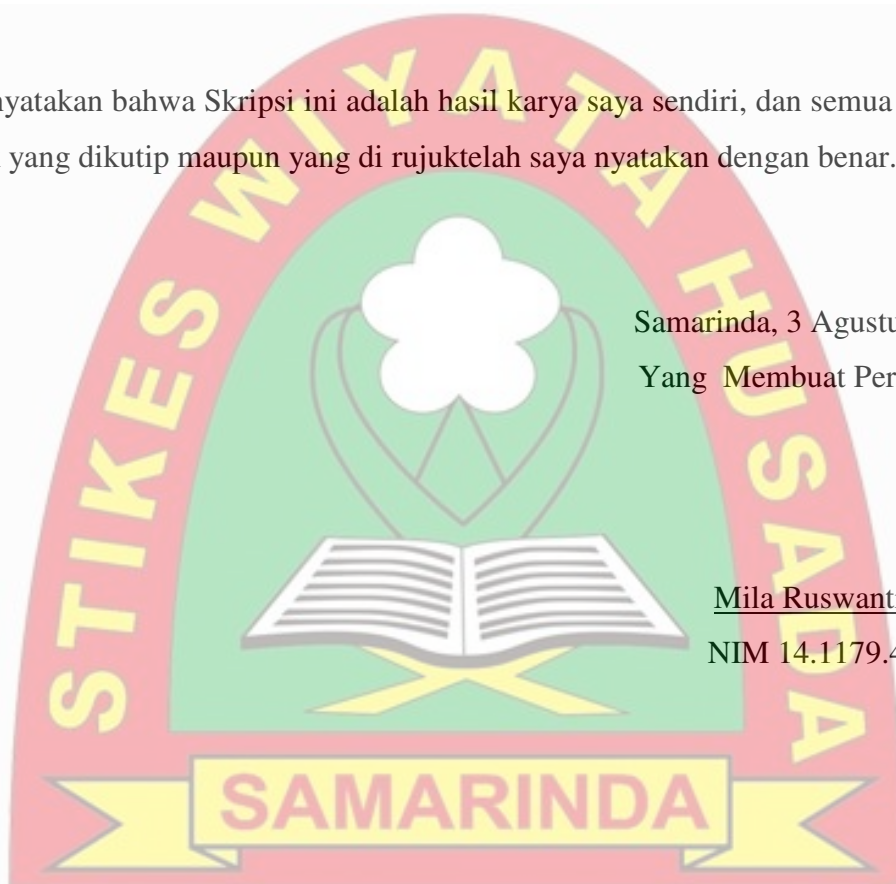
Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,
baik yang dikutip maupun yang di rujuktelah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 3 Agustus 2018

Yang Membuat Pernyataan,

Mila Ruswanti

NIM 14.1179.411.01



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-nya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di Stikes Wiyata Husada Samarinda”. Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S,Kep) pada program Studi S-1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Program S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Bapak Sholichin, S.Kp.,M.Kep selaku Dosen dan Pembimbing 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas pembelajaran masukan dan bimbingan serta semua ilmu selama masa menyusun skripsi ini dan dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Bapak Ns.Sumiasi Sinaga, S.Kep., M.Kep selaku Dosen dan Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas pembelajaran serta bimbingan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
6. Bapak Ns.Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji Utama STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan saran yang diberikan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
7. Terimakasih kepada seluruh staf pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah

memberikan banyak ilmu serta memberikan semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

8. Kepada kedua orang tua saya (Wansaripuddin & Teti Ruswita) terimakasih saya ucapkan kepada bapak dan ibu saya karena selalu memberikan semangat, doa serta motivasi untuk keberhasilan anak tercintanya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Kepada (Muhammad Rezka Fahrial) terimakasih karena selalu mendukung dan memberikan semangat dan motivasi kepada saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini.
10. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan motivasi
11. Terimakasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan dan teman-teman Keperawatan semester VIII A Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada angkatan 2014 yang telah memberikan semangat.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Skripsi ini, semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua Amin. Penulis juga menyadari dengan sepenuhnya bahwa didalam Laporan Tugas Akhir ini terdapat kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, Saya berhadap adanya kritik dan saran membangun sangat peneliti harapkan. Peneliti berhadap semoga Skripsi ini dapat berguna bagi peneliti sendiri maupun orang yang membacanya.

Samarinda, 8 Agustus 2018

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mila Ruswanti

NIM : 14.1179.411.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di STIKES Wiyata Husada Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda,

Yang menyatakan

(.....)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERTANYAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	7
1. Kualitas Tidur.....	7
2. Shift Kerja.....	15
3. Pendidikan Profesi Ners.....	21
4. Teori Keperawatan.....	24
B. Kerangka Teori.....	29
C. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Rancangan Penelitian.....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi Dan Sample.....	31
D. Teknik Pengambilan Data.....	33
E. Variable Penelitian.....	33
F. Definisi Operasional.....	33
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	34
H. Tehnik Pengolahan Data dan Analisa Data.....	35
I. Analisa Data.....	36
J. Etika Penelitian.....	37
K. Prosedur Pengumpulan Data.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2 Daftar Analisis Uji Univariat.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Umur.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kalamın.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Tidur.....	43



DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Adaptasi(Roy,1970).....	26
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	29
Skema 2.3KerangkaKonsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner dan Lembar Penilaian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan



ABSTRAK

Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mila Ruswanti¹, Sholichin², Sumiati Sinaga³

Latar Belakang : Pendidikan profesi ners merupakan pendidikan keperawatan yang ditempuh mahasiswa setelah menyelesaikan program sarjana S1 keperawatan untuk mendapatkan gelar Ners (sebagai perawat profesional). Mahasiswa yang bekerja pada shift malam mengalami kurang tidur parsial dan tidur siang yang singkat karena malam hari harus terjaga untuk menjalankan tugas praktik. Kualitas tidur amat kita butuhkan karena pada saat kita tidur nyenyak atau NREM (*Non-Rapid Eye Movement*), tubuh akan menghasilkan hormon pertumbuhan yang berguna untuk regenerasi sel-sel terhadap penyakit. Hormon pertumbuhan dan perbaikan sel ini hanya dikeluarkan tubuh di malam hari dan tidak bisa digantikan dengan tidur siang,

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif*, penelitian ini menggunakan desain *deskriptif*.

Hasil : penelitian kualitas tidur dengan jumlah responden 64 orang pada mahasiswa praktik profesi ners usia 20-26 tahun dengan jumlah 48 responden (75,0%), usia 28-35 tahun dengan jumlah 8 responden (12,5%), usia 36-43 tahun dengan jumlah 8 responden (12,5%). Jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 49 responden (76,6%), dibandingkan responden laki-laki dengan jumlah 15 responden (23,4%). Kualitas tidur responden dari 64 responden, kualitas tidur sedang sebanyak 24 responden (37,5%), kualitas tidur buruk sebanyak 40 responden (62,5%).

Kesimpulan : Terdapat gambaran kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners, oleh karena itu mahasiswa praktik profesi ners diharapkan agar memiliki kualitas tidur yang baik.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Mahasiswa Praktik Profesi Ners

¹ Mahasiswa Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Keperawatan, Akademi Keperawatan PEMPROV Kaltim

³ Dosen Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Result of Sleep Quality Study in Nurse Profession Internship Students at Wiyata Husada Health Science Institute Samarinda

Mila Ruswanti¹, Sholichin², Sumiati Sinaga³

Background: The Nurse profession education is a nursing education that students undergo after completing a bachelor's degree in nursing to get a Ners degree (as a registered nurse). The students who work on the night shift experience partial sleep deprivation and a short nap because at night they must be awake to carry out practical tasks. The sleep quality is involuntarily needed because when we sleep well or experience NREM (Non-Rapid Eye Movement), the body will produce growth hormones that are useful for cells regeneration and increasing immunity to disease. This growth hormone and cell repair are only released at night and cannot be replaced by napping.

Method: The method used in this research is quantitative method and this research uses descriptive design.

Results: This sleep quality research is conducted to the different group of ages of students in the Nurse profession internship. 48 respondents aged 20-26 years old (75.0%), 8 respondents aged (12.5%), 8 respondents 36-43 years old (12.5%). The majority gender of the respondents is female with a total of 49 respondents (76.6%), compared to male respondents with a total of only 15 respondents (23.4%). Out of 64 respondents, the sleep quality of 24 respondents is categorized as medium (37.5%), and the poor sleep quality is shown by 40 respondents (62.5%).

Conclusion: The study has indicated the result of sleep quality of students in Nurse profession internship and as a result the students are expected to have a good sleep quality.

Key Words: *Sleep Quality, Nurse Profession Internship Students*

¹ Nursing Science Student , STIKES WiyataHusadaSamarinda

² Nursing Lecturer, Nursing Academy PEMPROV Kaltim

³ Nursing Lecturer, STIKES WiyataHusadaSamarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan keperawatan terdiri dari pendidikan vokasi, pendidikan akademik dan pendidikan profesi ners. Pendidikan profesi ners merupakan pendidikan keperawatan yang ditempuh mahasiswa setelah menyelesaikan program sarjana S1 keperawatan untuk mendapatkan gelar Ners (sebagai perawat profesional). Berdasarkan peraturan AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia) 2015, pendidikan profesi ners dijalankan dengan kurikulum berbasis kompetensi dan metode (SCL) *Student Center Learning* yang terdiri atas 36 sks. (Ade, 2016)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ferreira bahwa mahasiswa keperawatan yang menjalankan kerja shift cenderung menunjukkan kelelahan dan mengantuk di siang hari. Mahasiswa yang bekerja pada shift malam mengalami kurang tidur parsial dan tidur siang yang singkat karena malam hari harus terjaga untuk menjalankan tugas praktik. Selain itu mahasiswa menunda waktu tidur tidak hanya untuk belajar dan bekerja shift tetapi melakukan kegiatan lain sehingga membuat waktu tidur kurang dan menunda waktu bangun. (Ade, 2016)

Kualitas tidur amat kita butuhkan karena pada saat kita tidur nyenyak atau NREM (*Non-Rapid Eye Movement*), tubuh akan menghasilkan hormon pertumbuhan yang berguna untuk regenerasi sel-sel dan meningkatkan imunitas terhadap penyakit. Hormon pertumbuhan dan perbaikan sel ini hanya dikeluarkan tubuh di malam hari dan tidak bisa digantikan dengan tidur siang, keadaan tidur nyenyak adalah ketika seseorang akan sulit dibangunkan, dan apabila ia bermimpi, ketika bangun ia sudah tidak mengingat mengenai isi mimpinya tersebut. Suatu keadaan yang memungkinkan sel-sel saraf yang berfungsi sebagai pusat kendali dapat beristirahat atau berelaksasi. Pada saat itulah, keseimbangan biokimia tubuh yang terganggu dipulihkan. (Widya.G, 2010)

Kebutuhan istirahat dan tidur setiap individu berbeda-beda sesuai tahap perkembangan dan aktivitas yang dijalani. Menurut Asmadi, dewasa muda sering mengalami kesulitan tidur hingga larut malam, terbangun dipagi buta sehingga mengalami jam tidur yang tidak beraturan. *National Sleep Foundation* merekomendasikan bahwa usia dewasa muda (18-25 tahun) membutuhkan waktu tidur 7-9 jam per malam. Prevalensi kebutuhan tidur pada usia dewasa muda sangat rendah berdasarkan *Center for Disease Control* menganalisis data dari *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) pada tahun 2009 didapatkan bahwa 74.571 responden dewasa dari 12 negara menyatakan 35,3% mengalami jam tidur kurang dari 7 jam selama periode 24 jam, 37,9% dilaporkan tidak sengaja tertidur disiang hari, dan 4,7% melaporkan mengantuk pada siang hari. Hal ini berakibat pada terganggunya aktivitas di siang hari dikarenakan rasa kantuk dan lelah yang berlebih.

Menurut Landrigan 2004 dalam Menon 2015, dampak kurangnya tidur pada pekerja shift di rumah sakit beresiko besar terjadinya kesalahan dalam tindakan medis. Tingkat konsentrasi yang menurun yang diakibatkan keluhan kantuk yang berlebihan berdampak pada aktivitas selama di klinik dan beresiko terjadinya kesalahan medis seperti kesalahan dalam pemberian obat, luka jarum suntik dan kesalahan dalam tindakan keperawatan lainnya.

Asuhan keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan seperti kualitas tidur yang terjadi pada mahasiswa praktik profesi ners ini dapat menyebabkan individu harus beradaptasi dengan keadaan yang perlu diatasi. Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan. Metode adaptasi konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu didefinisikan oleh Roy sebagai kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenali atau dirinya pada waktu tertentu. Konsep diri individu terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta

diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Model adaptasi Roy mengakar secara mendalam di praktik keperawatan. Adaptasi Roy bermanfaat bagi praktik keperawatan karena menguraikan sifat-sifat dari disiplin ilmu keperawatan dan memberikan arahan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan. Model ini mempertimbangkan tujuan, nilai, pasien, dan intervensi perawat. Proses keperawatan Roy dikembangkan dengan baik. Pengkajian dua tingkat Roy membantu identifikasi tujuan dan diagnosis keperawatan. Sementara itu penentuan intervensi adalah ketika perawat mengolah stimulus dengan cara, menghilangkan, menaikkan, menurunkan, atau mengubah stimulus tersebut (Alligood, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2018 pada mahasiswa profesi ners didapatkan 3 dari 5 mahasiswa merasakan kantuk yang luar biasa pada saat siang hari, badan terasa lelah, dan susah memusatkan perhatian pada saat praktik klinik dan mengerjakan tugas. Mahasiswa menyatakan mereka lebih memilih menunda tidur dikarenakan menyelesaikan tugas klinik dan mempersiapkan diri dengan belajar sebelum menghadapi ujian. Sementara, 2 dari 5 mahasiswa menyatakan memiliki waktu tidur yang cukup sekitar 6 jam/hari sehingga merasakan segar pada pagi hari, bertenaga dan pada saat praktik tidak mengalami kantuk sehingga dapat melakukan aktivitas praktik klinik dengan optimal. Berdasarkan fenomena tersebut, maka perlu adanya penelitian terkait gambaran kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menempuh praktik profesi ners di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di Stikes Wiyata Husada Samarinda”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Profesi Ners yang meliputi :

- 1) Mengetahui kualitas tidur subjektif pada mahasiswa Profesi Ners
- 2) Mengetahui latensi tidur pada mahasiswa Profesi Ners
- 3) Mengetahui durasi tidur pada mahasiswa Profesi Ners
- 4) Mengetahui efisiensi tidur pada mahasiswa Profesi Ners
- 5) Mengetahui gangguan tidur pada mahasiswa Profesi Ners
- 6) Mengetahui penggunaan obat tidur pada mahasiswa Profesi Ners
- 7) Mengetahui disfungsi di siang hari pada mahasiswa Profesi Ners

b. Mengetahui gambaran kualitas tidur berdasarkan karakteristik responden

D. Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan mengenai hubungan kerja shift dan non shift dengan kualitas tidur pada pekerja.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan masukan bagi pengembangan sumber daya manusia keperawatan, di tempat pelayanan kesehatan, memberikan masukan bagi Puskesmas untuk edukasi kualitas tidur bagi pekerja.

b. Bagi Insitusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai kebutuhan fisiologis manusia yang salah satunya kebutuhan istirahat dan tidur serta dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian

keperawatan selanjutnya sehingga semakin banyak penelitian terkait kualitas tidur mahasiswa.

c. Bagi Peneliti

Memperluas wawasan ilmu pengetahuan untuk pengembangan bagi ilmu keperawatan.

d. Bagi Pembaca

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan menambah informasi mengenai gambaran kualitas tidur pada mahasiswa profesi sehingga mahasiswa dapat memanajemen waktu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan topik hubungan kerja shift dan non shift dengan kualitas tidur pada pekerja, antara lain :

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Kirana, 2011). Tentang perbedaan status gizi, tekanan darah, dan asupan zat gizi Antara pekerja shift dan pekerja non shift di kota Semarang, dengan metode, Desain penelitian cross-sectional dengan 32 subjek penelitian untuk setiap kelompok yang dipilih secara simple random sampling. Data yang diambil tekanan darah, status gizi, dan asupan zat gizi. Analisis bivariat dengan uji independent T-Test, Uji mann-whitney, dan chi-squared.
2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Ricky, 2015). Tentang gambaran kualitas tidur pada perawat dinas malam RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado, dengan metode, Desain Penelitian deskriptif observasional dengan 52 subjek penelitian. Data yang diambil kualitas tidur subjektif menurut persepsi perawat, latensi tidur, lama tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Hasil penelitian yang didapati sebanyak 63,1% responden perempuan memiliki kualitas tidur yang buruk dan 26,3% mengalami berbagai macam gangguan tidur sedangkan 64% responden laki-laki memiliki kualitas tidur yang buruk dan 12% mengalami berbagai macam gangguan tidur.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah desain penelitian menggunakan deskriptif, pengambilan sample menggunakan purposive sampling, selain itu lokasi penelitian yaitu di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Penelitian di atas lebih banyak berfokus atau menekankan tentang status gizi, tekanan darah, dan asupan zat gizi. Sedangkan penelitian ini meneliti tentang bagaimana kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Kualitas Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu proses aktif, bukan sekedar hilangnya keadaan terjaga. Tingkat aktivitas otak keseluruhan tidak berkurang selama tidur. Selama tahap-tahap tertentu tidur, penyerapan O₂ oleh otak bahkan meingkat melebihi tingkat normal sewaktu terjaga. (Lauralee Sherwood, 2015)

Tidur merupakan kebutuhan dasar fisiologis manusia terjadi secara alami hal yang dibutuhkan untuk bentuk pembelajaran tertentu, ditandai dengan aktivitas fisik yang minimal penurunan kesadaran, perubahan proses fisiologi tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan diluar (Ganong,2010 & Anggraini Dwi,2009)

Tidur diyakini dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas. Tidur juga diyakini dapat mengurangi stres dan menjaga keseimbangan mental serta emosional, serta meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat melakukan berbagai aktivitas (Saputra, 2012)

Manfaat tidur mengembalikan keseimbangan dan aktivitas saraf pusat pada level normal, tidur juga bermanfaat untuk sintesis protein yang terjadi proses perbaikan, memperoleh kualitas tidur terbaik penting untuk peningkatan kesehatan dan pemulihan individu yang sakit (Anggraini Dwi,2009)

b. Kualitas Tidur

Kualitas tidur amat kita butuhkan karena pada saat kita tidur nyenyak atau NREM (*Non-Rapid Eye Movement*), tubuh akan menghasilkan hormon pertumbuhan yang berguna untuk regenerasi sel-sel dan meningkatkan imunitas terhadap penyakit.Hormon pertumbuhan

dan perbaikan sel ini hanya dikeluarkan tubuh di malam hari dan tidak bisa digantikan dengan tidur siang. Keadaan tidur nyenyak adalah ketika seseorang akan sulit dibangunkan, dan apabila ia bermimpi, ketika bangun ia sudah tidak mengingat mengenai isi mimpinya tersebut. Suatu keadaan yang memungkinkan sel-sel saraf yang berfungsi sebagai pusat kendali dapat beristirahat atau berelaksasi. Pada saat itulah, keseimbangan biokimia tubuh yang terganggu dipulihkan. Menurut para peneliti, tidur diperlukan pula untuk menjernihkan memori jangka pendek dalam otak dan menyediakan ruang untuk penyerapan informasi baru. (Widya.G, 2010)

Kualitas tidur mengalami perubahan yaitu pada tidur REM mulai memendek. Penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan kualitas tidur disebabkan perubahan system saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Saryono & Widianti, 2010).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dan istirahat (Khasanah & Hidayati, 2012)

Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi penyakit, kelelahan, lingkungan, gaya hidup, motivasi, stimulus, alkohol dan obat-obatan, diet dan nutrisi serta stres psikologis (Saputra, 2012)

a. Mekanisme Tidur

Terdapat dua jenis tidur yang normal: tidur rapid eye movement (REM) dan tidur non-rapid eye movement (NREM).

1) *Rapid eye movement* (REM)

Tidur *rapid eye movement* (REM) gelombang lambat dengan amplitudo tinggi yang tampak pada *elektroensefalogram* (EEG) selama tidur kadang-kadang diganti oleh aktivitas *elektroensefalogram* (EEG) cepat dan bervoltase rendah tidur REM

ambang untuk terjaga oleh rangsangan sensorik dan oleh rangsangan formasio retikularis meningkat. Keadaan ini kadang-kadang disebut tidur paradoksal, karena aktivitas EEG ciri khas lain dari tidur REM adanya potensial fasik besar, dalam kelompok yang terdiri dari 3-5 gelombang yang berasal dari pons dan cepat berpindah ke korpus genikulatum lateral dan dari sini ke korteks. Oleh karena itu, potensial ini disebut *ponto-geniculo-occipital spike* PGO (Ganong, 2008)

2) *Non-rapid eye movement* (NREM) dibagi menjadi empat stadium, yang pertama seseorang yang baru tertidur memasuki stadium satu ditandai oleh aktivitas *elektroensefalogram* (EEG) frekuensi-tinggi dengan amplitudo yang rendah, stadium kedua ditandai oleh munculnya kumparan tidur (*sleep spindle*) gelombang mirip alfa 10-14 Hz, stadium ketiga pola yang timbul gelombang *elektroensefalogram* (EEG) frekuensi lebih rendah dan amplitudo meningkat, stadium keempat terjadi perlambatan maksimum gelombang dijumpai pada stadium empat. Dengan demikian, karakteristik tidur dalam adalah pola gelombang lambat yang ritmis, yang menunjukkan sinkronasi (Ganong, 2008)

b. Kebutuhan Tidur Pada Usia Dewasa

Setiap individu berdasarkan kelompok usia memiliki durasi tidur yang berbeda-beda. Pola tidur dewasa relatif lebih stabil sepanjang masa dewasa muda hingga dewasa menengah. Siklus tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari tahap 3 mencapai 3-8%, tahap 4 mencapai 10-15% serta tahap 2 yang mendominasi sekitar 45-55% dari total tidur. Secara keseluruhan tahapan tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari 75-80% tidur NREM dan 20-25% tidur REM. (Ade, 2016)

National Sleep Foundation mengajurkan pada usia dewasa muda untuk tidur dengan waktu 7-9 jam setiap malam dan mencapai tahapan tidur yang optimal sehingga merasakan segar saat bangun di pagi hari dan tubuh melakukan aktivitas sesuai fungsinya.¹¹ Kebutuhan tidur

yang cukup tidak ditentukan dari jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga kedalaman tidur (kualitas tidur). Seseorang dapat tidur dengan waktu singkat dengan kedalaman tiduryang cukup sehingga pada saat bangun tidur terasa segar kembali dan pola tidur demikian tidak akan mengganggu kesehatan akan tetapi jika kurang tidur sering terjadi dan berlangsung terus menerus dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis.

c. Gangguan Tidur

Gangguan tidur disebabkan oleh berkurangnya efisiensi tidur yaitu terbangun lebih awal karena proses penuaan. Proses penuaan tersebut menyebabkan penurunan fungsi *neurotransmitter* yang ditandai dengan menurunya distribusi *norepineprin*. Irama sirkadian mengatur irama tubuh antara lain irama tidur,temptarur tubuh,tekanan darah, dan pola sekresi hormone (Poerwanto dkk,2016)

Menurut Widya G (2010) gangguan tidur terbagi atas :

1) *Narkolepsi*

Narkolepsi adalah gangguan tidur kronis yang menyerang secara mendadak pada saat yang tidak tepat, umumnya di siang hari. Serangan ini berlangsung terutama pada waktu-waktu yang membosankan, seperti saat rapat atau mengendarai mobil jarak jauh.

Serangan *narkolepsi* dapat melumpuhkan seseorang dalam beberapa menit. Penderita sangat sulit mempertahankan keadaan sadar. Rasa kantuk biasanya hilang setelah tidur (merasa kantuk kembali menyerang penderita dan secara tiba-tiba membawanya ke alam mimpi, terkadang juga disertai halusinasi.

Gejala *narkolepsi* biasanya dimulai pada masa remaja atau dewasa muda dan bersifat menetap seumur hidup. Gejala dan tanda khas dari *narkolepsi* adalah katapleksi (kelumpuhan sementara), yakni melemasnya otot secara mendadak. Otot yang melemas bisa beberapa otot saja, seperti membuat kepala terjatuh, mulut membuka, menjatuhkan barang-barang, ataupun keseluruhan dari otot tubuh.

Penyebab *narkolepsi* secara pasti belum diketahui. Akan tetapi, diyakini bahwa faktor genetika kemungkinan memengaruhi terjadinya gangguan ini. Selain itu, pengaruh yang lebih besar kemungkinan karena adanya infeksi yang mengakibatkan kerusakan sel-sel otak tertentu yang mengatur bagian tidur. Pengobatan kimia yang dilakukan, yaitu dengan memakai obat perangsang (stimulan), seperti *efedrin*, *amfetamin*, *dekstosamfetamin*, dan *metilfenidat*, yang dapat membantu mengurangi *narkolepsi*. Dosisnya disesuaikan agar tidak terjadi efek samping yang tidak diinginkan, seperti kegelisahan, terlalu aktif, atau penurunan berat badan. Untuk mengurangi katapleksi, biasanya diberikan obat anti-depresi, yaitu imipramin.

2) *Hipersomnia*

Hipersomnia adalah gangguan tidur ketika para penderita membutuhkan waktu tidur yang sangat banyak dari ukuran normal. Meskipun penderita telah tidur semisal sehari 8 jam, mereka selalu merasa letih dan lesu sepanjang hari. Maka, tak heran apabila penderita *hipersomnia* terkadang dianggap sebagai pemalas atau memiliki gangguan jiwa.

Hipersomnia sementara atau temporer dapat terjadi pada seseorang yang sehat, selama beberapa hari setelah mengalami kurang tidur, atau kelelahan fisik yang luar biasa. Oleh sebab itu, sangat penting untuk mengetahui bahwa serangan *hipersomnia* yang berlangsung lebih dari hitungan hari dapat merupakan gejala dari beberapa hal berikut ini :

- a) Kelainan psikis (misalnya, kecemasan atau depresi yang berat)
- b) Pemakaian obat tidur yang berlebihan
- c) Kekurangan oksigen dan penimbunan karbondioksida di dalam tubuh sebagai akibat dari *sleep apnea*
- d) Sindrom *restless legs*
- e) Kelainan otak

Penyebab *hipersomnia* dapat disebabkan oleh kerusakan otak, uremia (keadaan toksik yang disebabkan oleh gagal ginjal), dan fibromyalgia (suatu kelainan yang menyebabkan nyeri otot dan kelelahan). Penyebab lain adalah adanya infeksi *mononukleosis*, sebagaimana terdapat pada beberapa contoh *hipersomnia*. Hal itu ditemukan timbul segera setelah infeksi tersebut, juga dapat disebabkan oleh influenza pada anak-anak.

Menurut *US National Institute of Neurological Disorders and Stroke* disebutkan bahwa perawatan gejala *hipersomnia* dilakukan secara alami. Obat untuk merawat *hipersomnia*, termasuk *klonidin*, *levodopa*, *bromokriptin*, *anti-depresan*, dan *monoamine inhibitoroksidase*. Perilaku yang membantu meredakan *hipersomnia* adalah seperti tidak bekerja ataupun berkegiatan sosial di malam hari (waktu yang seharusnya untuk tidur), serta tidak mengonsumsi alkohol dan kafein.

3) *Sleep Apnea*

Sleep Apnea adalah gangguan tidur dengan kesulitan bernapas. *Apnea* ditandai oleh penyempitan saluran pernapasan lebih dari 80% selama lebih dari 10 detik dan terjadi penurunan saturasi oksigen yang memberi dampak turunnya oksigen di dalam darah sekitar 4% sehingga secara langsung mengakibatkan transfer oksigen ke dalam darah berkurang. Tidak hanya saat sedang tidur malam, saat sedang mengemudi pun *sleep apnea* dapat terjadi. Fluktuasi denyut jantung dan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kematian seketika.

Faktor risiko terkena gangguan ini antara lain kelebihan berat badan (*overweight*), usia paruh baya terutama pada wanita, atau usia lanjut (lansia) yang pernah mengalami ketergantungan obat. Jadi, umumnya *sleep apnea* terjadi pada orang dewasa, sangat jarang terjadi pada anak-anak.

Obesitas adalah faktor yang dikenal sebagai *sleep apnea* obstruktif (OSA) dan *Hypoapnea*. Penekanan obesitas pada keduanya bukan

terletak pada besarnya lingkaran perut, melainkan lingkaran leher. Penumpukan jaringan lemak pada anterolateral saluran napas menyebabkan lumen saluran napas menyempit. Studi menunjukkan bahwa lingkaran leher dapat dijadikan perkiraan kuat OSA dan *Hypoapnea*.

Pengobatan *sleep apnea* terdiri dari dua cara, yakni bedah dan non-bedah. Perawatan non-bedah meliputi perubahan perilaku dan berkaitan dengan obat-obatan. Perubahan perilaku merupakan pengobatan yang paling sederhana untuk OSA ringan, tetapi sering menjadi paling sulit untuk dilakukan. Sebab, apnea obstruktif terkadang terjadi hanya dalam beberapa posisi, yang paling sering ketika tidur berbaring terlentang.

4) Perilaku Menyimpang Dalam Tidur

Perilaku menyimpang dalam tidur, seperti berbicara dalam tidur, menggemertakkan gigi, dan berjalan dalam keadaan tidur merupakan gangguan tidur yang tidak berbahaya. Gangguan tidur dengan berjalan akan menjadi berbahaya apabila penderita mendekati objek berbahaya (benda tajam, api, dan tangga curam) sehingga memungkinkannya untuk mengalami cedera. Berikut merupakan penyimpangan dalam tidur :

a) Menggemertakkan Gigi

Bruxism adalah istilah medis dari gemeretak atau beradunya gigi-geligi atas dan bawah, yang terjadi tanpa sengaja dan terutama timbul di saat tidur. Penderita *bruxism* disebut *bruxer*, ada pula yang menyebutnya *bruxomania*.

Penyebab *bruxism* belum diketahui secara pasti. Pada orang dewasa, faktor psikologi dianggap berperan, seperti tingkat kecemasan, ketegangan, stres, kemarahan yang terpendam (kadar pada tiap orang berbeda-beda lamanya), frustrasi, agresif, kompetitif, dan hiperaktif. Sementara, pada anak-anak, dianggap berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan gigi serta rahang. Akan tetapi, beberapa ahli juga percaya bahwa faktor

psikologi mempunyai andil terhadap timbulnya *bruxism* pada anak.

Tanda-tanda *bruxism* yang mengikuti gemerakan gigibiasanya gelisah, stres, tertekan, depresi, sakit telinga, gangguan sehubungan dengan makanan, sakit kepala, merasakan sensasi panas dingin dan manis pada gigi, insomnia, dan rasa sakit pada rahang.

Pengobatan pada gangguan ini biasanya untuk mencegah kerusakan gigi lebih lanjut, mengurangi nyeri, dan mengurangi perilaku mengadu gigi. Perilaku mengadu gigi atau *bruxism* dapat dikurangi dengan manajemen stres, psikoterapi, dan mengubah perilaku (*agresif, kompetitif, dan hiperaktif*) dengan berbagai terapi sesuai dengan gangguan yang pak pada penderita cenderung berhasil mengurangi *bruxism*.

b) Berbicara Ketika Tidur

Berbicara ketika tidur, *sleep talking*, atau dikenal dengan *somniloquy* adalah gangguan tidur berupa berbicara selama tidur di luar kesadaran. Dalam berbicara, penderita dapat melakukan dialog yang rumit atau monolog, omong kosong lengkap, ataupun hanyagumaman.

Hal-hal yang dapat mengurangi episode tidur berbicara adalah mengikut jadwal tidur teratur, mendapatkan jumlah tidur yang alkohol, kebiasaan mengemil, dan pengurangan sejumlah besar telinga apabila tidur didekatnya.

c) Berjalan Ketika Tidur

Sleep walking atau berjalan ketika tidur dikenal pula dengan istilah *somnambulism*. Berjalan ketika tidur ini biasanya terjadi selama tidur nyenyak pada awal tidur sekitar satu sampai dua jam awal tidur. Beberapa kasus berjalan ketika tidur ini hanya berlangsung selama beberapa menit, sedangkan beberapa kasus lain sampai 30 menit.

Penyebab berjalan ketika tidur bermacam-macam, di antaranya kelelahan, tekanan pikiran, sakit, kegelisahan yang dipendam, ataupun kegembiraan. Pada orang dewasa, lebih banyak karena gangguan mental, reaksi terhadap obat-obatan dan alkohol, keadaan medis, semisal kejang parsial kompleks, dan pada lansia dapat merupakan gejala dari sindrom otak organik atau gangguan perilaku REM.

Pemeriksaan fisik dan psikologi akan dilakukan untuk mengetahui hal-hal atau unsur yang menyebabkan tidur berjalan ini, seperti detak jantung yang tidak normal atau memiliki sejarah masalah emosional, seperti kepanikan yang tiba-tiba melanda.

2. Shift Kerja

a. Pengertian Shift Kerja

Shift kerja adalah pembagian kerja yang dapat diartikan di mana satu pekerjaan dengan waktu penuh dipilah diantara dua orang atau lebih. Pembagian tugas seringkali melibatkan masing-masing orang bekerja setengah hari, tetapi dapat juga dilakukan pada pengaturan pembagian secara mingguan atau bulanan (Febrina, 2009).

Secara umum yang dimaksud dengan shift kerja adalah semua pengaturan jam kerja, sebagai pengganti atau tambahan kerja siang hari sebagaimana yang biasa dilakukan (Kuswajdi, 1997).

Menurut ILO (2003) *shift* kerja merupakan kerja bergilir diluar jam kerja normal baik itu bergilir atau berotasi dengan sifat kerja atau permanen. Sistem *shift* kerja sendiri dapat berbeda antara instansi atau perusahaan, walaupun biasanya menggunakan tiga *shift* setiap hari dengan delapan jam kerja setiap *shift*. Menurut periode *shift* kerja yang meliputi *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Dari pembagian ketiga *shift* kerja tersebut kerja *shift* malam merupakan resiko lebih tinggi.

Menurut Mauritz (2008) pekerja *shift* malam memiliki resiko 28% lebih tinggi mengalami cedera atau kecelakaan. Selain itu *shift* kerja malam dapat mengurangi kemampuan kerja, meningkatnya kesalahan

dan kecelakaan, menghambat hubungan sosial dan keluarga, adanya faktor resiko pada saluran pencernaan, system syaraf, jantung dan pembuluh darah serta terganggunya waktu tidur. Hal ini bisa menyebabkan seseorang itu akan mengalami gangguan tidur. Dari hasil data penelitian setiap tahun di dunia, di perkirakan sekitar 20%-50% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 17% mengalami gangguan tidur yang serius (Primanda, 2009).

c. Klasifikasi shift kerja

1) Shift permanen

Tenaga kerja bekerja pada shift yang tetap setiap harinya. Tenaga kerja yang bekerja pada shift malam yang tetap adalah orang-orang yang bersedia bekerja pada malam hari dan tidur pada siang hari (Ramayuli, 2004).

2) Shift rotasi

Tenaga kerja bekerja tidak terus menerus di tempatkan pada shift yang tetap. Shift rotasi adalah shift rotasi yang paling mengganggu terhadap irama sirkadian dibandingkan dengan shift permanen bila berlangsung dalam jangka waktu yang panjang (Ramayuli, 2004).

3) Sistem rotasi shift lambat

Gabungan antara shift permanen dengan rotasi shift cepat sehingga didapatkan bentuk rotasi shift kerja berbentuk mingguan atau bulanan. Pada sistem ini irama sirkadian pada shift malam akan terganggu. Salah satu contoh sistem ini adalah rotasi shift kerja 12 jam/hari selama 8 hari dan diikuti 4 hari libur kemudian ke siklus awal.

d. Sistem shift kerja

Phoon (2008) menyimpulkan hasil Simposium International ke-6 tahun 1982 tentang shift kerja :

- 1) Pada shift malam gangguan irama sirkadian tetap sama, walaupun setiap individu mempunyai kebiasaan hidup yang berbeda.

- 2) Penggunaan sistem rotasi shift cepat lebih baik dan paling baik untuk shift malam.
- 3) Sebaiknya sistem shift kerja :
 - a) Perubahannya teratur dan siklusnya cepat.
 - b) Pada akhir pekan diberi 2 hari libur.
 - c) Rotasi shift mengikuti matahari dan antar shift mempunyai interval yang cukup.
 - d) Pada shift malam terjadi sedikit pergantian.
 - e) Disesuaikan pada efek beban fisik dan mental dari pekerja.
 - f) Tidak sulit untuk menyesuaikan panjang shift dan waktu pergantiannya.
- 4) Pada pekerja timbul efek samping yang menghasilkan berbagai variable antara lain efek personal, demografis, dan kondisi lingkungan kerja.
- 5) Lebih baik meningkatkan kualitas dan kondisi sistem shift kerja dari pada memberi upah tambahan untuk shift kerja, dengan pertimbangan sebagai berikut :
 - a) Menekan jumlah pekerja pada malam hari
 - b) Menekan timbulnya hal yang tidak menyenangkan
 - c) Memenuhi kebutuhan para pekerja secara psikis
- e. Pembagian waktu sistem shift kerja

- 1) Continental Rota

Di Negara Eropa sistem continental rota sering dipakai dan dijadikan rekomendasi untuk shift kerja. Pada sistem ini pekerja bekerja menurut giliran 2-2-3 (pagi, pagi, siang, siang, malam, malam, malam, libur, libur). Pada sistem ini hari libur sabtu dan minggu akan terjadi setiap 4 minggu (Grandjean 2005).

- 2) Metropolitan Rota

Pada sistem ini pekerja bekerja menurut giliran 2-2-2 (pagi, pagi, siang, siang, malam, malam, libur). Sistem ini hari libur sabtu dan minggu hanya terjadi sekali dalam 8 minggu. Itu saja terjadinya pada minggu ke 8 (Grandjean, 2005).

Dalam penyusunan jadwal shift kerja harus memperhatikan beberapa hal yang dikemukakan (Grandjean, 2006) berikut ini :

- a) Umur para pekerja pada shift malam sebaiknya antara 25-50 tahun
 - b) Para pekerja yang mempunyai gangguan gastrointestinal dan mempunyai gangguan emosi sebaiknya tidak ditempatkan pada shift malam
 - c) Para pekerja yang tempat tinggalnya jauh dari tempat kerja atau tempat tinggalnya berada di lingkungan yang ramai sebaiknya tidak di tempatkan pada shift malam
 - d) Sistem 3 rotasi sebaiknya bergantian pada pukul 7-15-23 atau 8-16-24
 - e) Sistem shift dengan rotasi cepat baik digunakan
 - f) Sistem shift kerja yang baik dengan pola metropolitan atau pola continental
 - g) Bekerja pada malam hari selaa 3 hari berturut-turut harus diikuti dengan istirahat minimal 24 jam
 - h) Pada akhir pekan harus ada 2 hari libur berurutan
 - i) shift terdapat waktu istirahat minimal 1 kali yang cukup Setiap makan
- f. Dampak shift kerja

Shift kerja memiliki dampak resiko gangguan kesehatan yang lebih tinggi daripada pekerja non-shift yang memiliki waktu kerja normal dimana orang melakukan aktivitas. Gangguan kesehatan yang muncul pada pekerja shift seperti risikogangguan pola tidur, gangguan gastrointestinal, kardiovaskuler, sindrom metabolik, dan gangguan kesehatan lain. Jumlah pekerja cenderung mengalami peningkatan dalam dua tahun terakhir, sehingga akan meningkatkan prevalensi gangguan kesehatan pekerja. Data European Union Survey on Working Conditions menunjukkan terdapat lebih dari 24% pekerja yang bekerja dengan sistem kerja shift (Kirana, 2011).

Pada pekerja shift terjadi gangguan irama sirkadian yang merupakan dasar metabolisme, fisiologis dan psikologis pada siklus tidur dan bangun untuk harian. Gangguan irama sirkadian seseorang terjadi jika terdapat perubahan jadwal kegiatan (jadwal tidur, makan, dan aktivitas lain) seperti pada pekerja shift. Shift rotasi dimana pekerja bekerja berotasi pagi, sore dan malam dengan jam kerja 8 jam lebih memiliki risiko terhadap gangguan kesehatan pekerja dibanding shift permanen dimana pekerja bekerja pada jadwal shift yang tetap (Kirana, 2011).

Dampak shift kerja yang dapat dirasakan pekerja menurut (Febrina, 2009) yaitu :

1) Dampak fisiologi berpengaruh terhadap :

- a. Kualitas tidur perlu dijaga untuk menebus kurang tidur akibat kerja malam.
- b. Menurun kapasitas fisik kerja akibat timbulnya perasaan mengantuk dan lelah
- c. Menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan

2) Dampak psikososial

Efek ini menunjukkan problem lebih besar seperti gangguan kehidupan keluarga, hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berintegrasi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat. Demikian pula adanya pandangan di suatu daerah yang tidak membenarkan pekerja wanita bekerja pada malam hari, mengakibatkan tersisih dari masyarakat.

3) Dampak kinerja

Kinerja menurun selama kerja shift malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kontrol dan pemantauan.

4) Dampak terhadap kesehatan

Dampak shift kerja menyebabkan gangguan gastrointestinal berupa dyspepsia atau ulcus ventriculi dimana masalah ini kritis pada umur 40-45 tahun. Sistem shift kerja dapat menjadi masalah keseimbangan kadar gula dalam darah dengan insulin bagi penderita diabetes.

5) Dampak terhadap keselamatan kerja

e. Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kualitas Tidur

Tubuh mempunyai irama sirkadian, dalam keadaan normal fungsi irama sirkadian mengatur siklus biologi irama tidur bangun dimana sepertiga waktu untuk tidur dan dua pertiga untuk bangun/aktivitas, siklus irama sirkadian ini dapat mengalami gangguan, apabila irama tersebut mengalami pergeseran. Menurut beberapa penelitian terjadi pergeseran irama sirkadian antara onset waktu tidur regular dengan waktu tidur irregular atau bringing irama sirkadian (Japardi, 2002).

Fungsi fisiologis tubuh seperti denyut jantung, oksigen yang dikonsumsi, suhu tubuh, tekanan darah, produksi adrenalin, sekresi urine, kapasitas fisik dan mental secara nyata iramanya berubah dalam waktu 24 jam. Fungsi tubuh tidak dapat dicapai maksimum atau minimum pada waktu yang sama. Umumnya semua fungsi tubuh meningkat pada siang hari, mulai melemah pada sore hari dan menurun pada malam hari untuk pemulihan dan pembaharuan. Fenomena ini disebut dengan irama kehidupan (*circadian rhythm*) (Kodrat, 2009).

Menurut beberapa peneliti menyatakan bahwa shift kerja dapat mempengaruhi irama sirkadian tubuh. Hal ini dapat dilihat dari waktu pembagian shift kerja ada yang pagi, siang, malam, dan shift kerja malam yang paling berpengaruh terhadap irama sirkadian dan kesehatan tubuh (Kodrat, 2009).

3. Pendidikan Profesi Ners

a. Pengertian Mahasiswa Profesi Ners

Perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien dan sangat dibutuhkan dalam jumlah besar pada institusi rumah sakit. Pelayanan keperawatan sebagai ujung tombak pelayanan di rumah sakit menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan professional dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu. Mahasiswa perlu dipersiapkan baik dalam program akademik dan praktek pembelajaran klinik agar menjadi calon perawat professional. Mahasiswa profesi ners yaitu mahasiswa yang telah menyelesaikan program sarjana yang mendapat gelar S.Kep (sarjana keperawatan) wajib mengikuti program profesi untuk mendapatkan gelar Ners (sebagai perawat professional). (Ade, 2016)

Pendidikan tahap profesi keperawatan merupakan tahapan proses adaptasi profesi untuk dapat menjalankan kewenangan dalam melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian untuk melakukan praktik keperawatan.

b. Kurikulum Profesi Ners

Pendidikan keperawatan terdiri atas pendidikan vokasi, pendidikan akademik dan pendidikan profesi ners. Pendidikan vokasi merupakan program diploma tiga keperawatan. Pendidikan akademik yaitu pendidikan yang ditempuh melalui program sarjana keperawatan, program magister keperawatan dan program doctor keperawatan. Pendidikan profesi ners terdiri dari program profesi keperawatan dan program spesialis keperawatan. (Ade, 2016)

Program pendidikan profesi ners merupakan lanjutan akademik pada pendidikan sarjana dengan beban studi minimal 36 SKS. Institusi Pendidikan Profesi Ners dan Institusi Pelayanan Kesehatan yaitu Rumah Sakit Pendidikan Keperawatan dan Pusat Kesehatan Masyarakat dituntut untuk mempersiapkan calon Ners melaksanakan praktik

keperawatan profesional (*professional nursing practice*), langkah pembinaan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional keperawatan.

Penyelenggaraan pendidikan profesi Ners merujuk pada surat AIPNI no. 236/AINEC.Ka.Sr/XII/2009 tahun 2009 perihal edaran tentang Ketentuan Penyelenggaraan Pendidikan Keperawatan secara utuh dan surat edaran dari PPNI No. 438/PP.PPNI/K/XII/2009 perihal Ketentuan Memiliki Ijasah Ners, tujuan didirikannya Pendidikan Tinggi Keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang kompeten dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. AIPNI merupakan Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia yang mengatur institusi penyelenggara program profesi Ners di Indonesia. Berdasarkan peraturan AIPNI Pusat 2015 pendidikan profesi ners dijalankan dengan kurikulum berbasis kompetensi, metode *Student Center Learning* (SCL) yang terdiri atas 36 SKS. AIPNI pusat menyediakan 26 SKS sisanya untuk dikembangkan oleh masing-masing institusi penyelenggara pendidikan Ners dengan batas kelulusan IPK minimal 3,00 pada tahap profesi.

c. Kompetensi Profesi Ners

Kompetensi merupakan pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam proses belajar untuk mencapai profesi Ners yang professional. Kompetensi yang harus dicapai profesi ners menurut AIPNI, 2015 yaitu:

- a) *Care Provider* yaitu menerapkan ketrampilan berfikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian askep yang komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
- b) *Community Leader* yaitu mampu menjalankan kepemimpinan di berbagai komunitas, baik komunitas profesi maupun komunitas social.
- c) *Educator* yaitu mampu mendidik pasien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

- d) *Manager* yaitu mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
- e) *Researcher* yaitu mampu melakukan penelitian sederhana keperawatan dengan cara menumbuhkan curiositas, mencari jawaban terhadap fenomena klien, menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)*.

d. Permasalahan Pada Mahasiswa Ners

1) Kelelahan

Jadwal shift yang membuat mahasiswa menunda tidur dan menganti jam biologis tidur karena harus melakukan aktivitas di malam hari. Kelelahan dapat terjadi ketika seseorang melakukan kegiatan yang berlebih di siang hari sehingga dapat mempengaruhi pola tidur mahasiswa.

2) Lingkungan

Mahasiswa profesi dihadapkan dengan lingkungan yang berbeda setiap bulannya karena harus berpindah-pindah tempat praktik di luar kota (suhu lingkungan, suara bising, dan lingkungan kamar yang berbeda) dan memiliki teman sekamar dengan kebiasaan yang berbeda seperti mendengkur dapat membuat seseorang sulit tidur, sehingga mahasiswa membutuhkan beberapa hari untuk dapat menyesuaikan lingkungan agar dapat tidur dengan nyaman.

3) Stres dan Kecemasan

Stres dan cemas yang dirasakan mahasiswa saat menjalani praktik klinik karena mahasiswa memiliki rasa takut yang berlebih saat melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien secara langsung, menurut Locken, et all, mahasiswa menggunakan ketrampilan yang di dapat dari akademik dan mempraktekkan secara langsung pada pasien di klinik, mengelola pasien secara holistik serta munculnya perasaan takut salah dalam melakukan tindakan merupakan faktor pemicu munculnya stress pada mahasiswa praktik.

4. Konsep Teori Keperawatan Dan Asuhan Keperawatan

a. Latar Belakang Teoritis

Sister Callista Roy anggota susteran Saint Joseph, Carondelet, dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di Los Angeles, California. Ia mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari Mount Saint Mary's College di Los Angeles tahun 1963 dan gelar magister dari University of California, Los Angeles tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya dibidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi tahun 1973 dan gelar doktor sosiologi tahun 1977 dari University of California. Roy terkesan dengan "adaptasi" sebagai suatu model kerangka kerja konseptual yang sesuai bagi keperawatan. Roy mengembangkan konsep dasar model ini pada saat ia menjadi mahasiswa pascasarjana di University of California, Los Angeles dari tahun 1964 sampai 1966. Roy mulai mengoprasionalisasikan modelnya pada tahun 1968 ketika Mount Saint Mary's College mengadopsi kerangka kerja adaptasi sebagai landasan filosofis pada kurikulum keperawatannya. Model adaptasi Roy pertama kali diterbitkan dalam bentuk artikel di jurna *Nursing Outlook* tahun 1970 dengan judul "*Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing*" (Alligood, 2014).

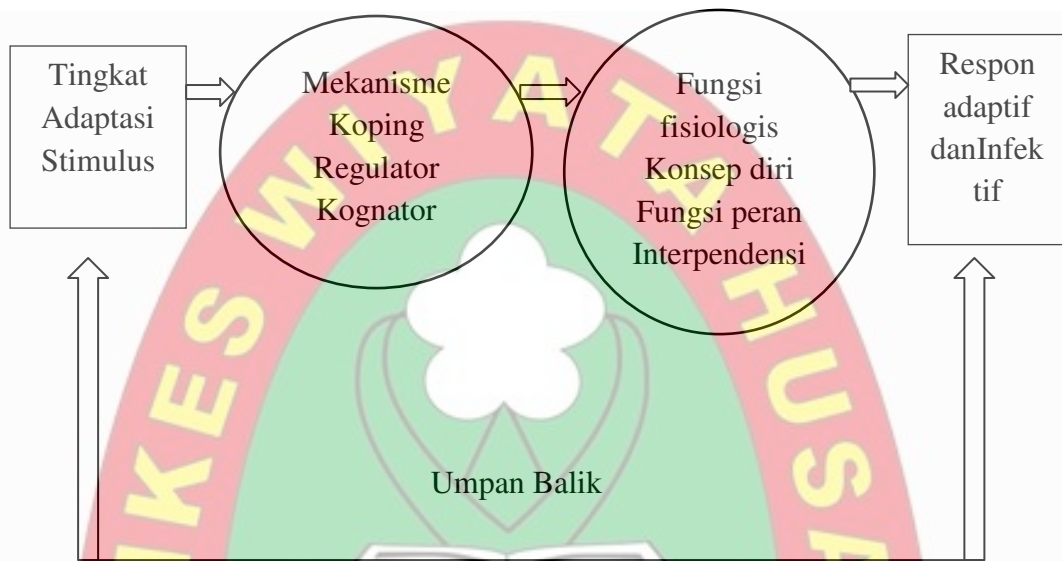
Model adaptasi Roy untuk keperawatan merupakan suatu teori yang diturunkan dari teori yang sebelumnya, diantaranya teori Harry Helson mengenai psikofisika yang diperluas menjadi ilmu sosial dan perilaku. Pada teori adaptasi Helson, proses adaptasi merupakan fungsi dari stimulus yang datang dan tingkat adaptif. Setelah mengembangkan modelnya, Roy menyajikannya sebagai kerangka kerja praktik, penelitian, dan pendidikan keperawatan. Roy menyatakan bahwa lebih dari 1500 pengajar dan siswa telah berkontribusi pada perkembangan teoritis model adaptasinya. Ia menyajikan teori ini sebagai kerangka kerja kurikulum pada sejumlah besar audiens pada konferensi pendidikan keperawatan di Chicago tahun 1977 (Alligood, 2014).

Dalam buku *Introductio to Nursing: An Adaptation Model*, mendiskusikan tentang konsep diri dan mode identitas kelompok. Ia dan kolaboratornya mengutip karya Coombs dan Snygg mengenai konsistensi diri dan konsep utama yang mempengaruhi konsep diri. Model identitas konsep diri adalah satu dari tiga mode psikososial yang berfokus pada aspek psikologis dan spiritual sistem manusia. Kebutuhan dasar yang mendasari mode konsep diri individu telah diidentifikasi sebagai identitas psikospiritual, atau kebutuhan untuk mengetahui diri sendiri sehingga seseorang dapat menjadi atau merasakan keberadaan yang utuh, bermakna, dan bermanfaat di alam semesta ini. Konsep diri dapat didefinisikan sebagai kumpulan kepercayaan dan perasaan tentang diri sendiri pada waktu tertentu yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi dari orang lain. Komponen konsep diri yang pertama adalah fisik diri termasuk di dalamnya sensasi dan citra tubuh, yang kedua personal diri yang mencakup konsistensi diri, ideal diri atau harapan diri, dan moral-etik-spiritual diri.

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan yang saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Pada akhirnya, manusia memberikan respon dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembangbiak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya yang membawanya menuju sehat. Disisi lain respon inefektif gagal mencapai tujuan tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan sehingga mengakibatkan terganggunya integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dengan model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat model adaptasi berikut :

- Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan fisiologis termasuk kebutuhan dasar dan bagaimana proses adaptasi dilakukan.
- Konsep diri adalah seluruh keyakinan dan perasaan.
- Fungsi peran adalah penampilan fungsi peran dalam hubungannya di dalam hubungannya di lingkungan sosial.
- Interpendensi adalah hubungan individu dengan orang lain sebagai support sistem.

Input Proses Kontrol Efektor Output



Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Manusia Sebagai Sistem Adaptif (Roy)

Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem regulator adalah proses koping utama yang melibatkan sistem syaraf, kimiawai, dan hormonal. Sedangkan subsistem kognator adalah proses koping utama yang melibatkan empat saluran kognitif-emosi: proses persepsi dan informasi, belajar, manilai, dan emosi. Subsistem koping regulator, dengan metode adaptasi fisiologis berespon secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawai, dan endokrin. Subsistem koping kognator, dengan metode adaptif konsep diri, interpendensi dan fungsi peran, berespon melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu : pemerosesan informasi yangditerima, pembelajaran, penilaian, dan emosi. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator

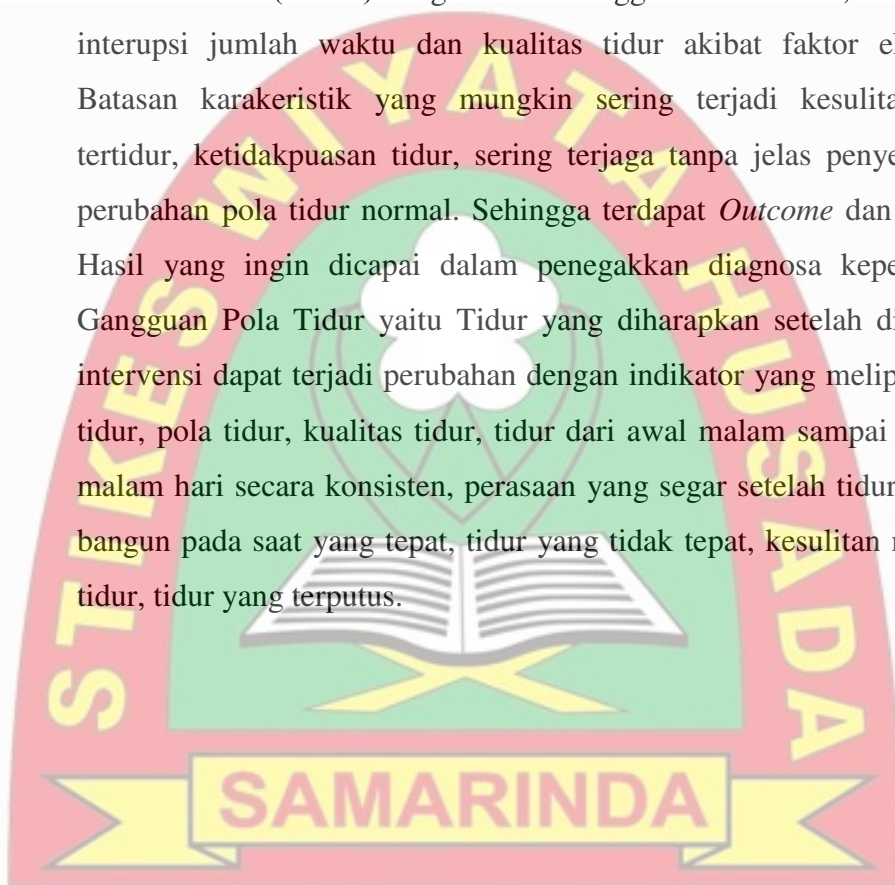
dalam hal input terhadap regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator. Respons-respons yang mengikuti suatu persepsi adalah umpan balik bagi kognator maupun regulator.

Empat metode adaptif dari dua subsistem dalam dalam model Roy memberikan bentuk atau manifestasi dari aktivitas kognator dan regulator. Respons terhadap stimulus dilakukan melalui empat metode adaptif. Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan. Metode adaptasi konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu didefinisikan oleh Roy sebagai kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenai ia atau dirinya pada waktu tertentu. Konsep diri individu terdiri atas diri secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral-etik-spiritual diri). Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai fungsi primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interpendensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interpendensi adalah sebagai seseorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat, dan nilai. Komponen paling penting dari mode adaptif interpendensi adalah orang terdekat dari individu tersebut (pasangan, anak, teman, atau TUHAN), serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya.

Model adaptasi Roy mengakar secara mendalam di praktik keperawatan. Adaptasi Roy bermanfaat bagi praktik keperawatan karena menguraikan sifat-sifat dari disiplin ilmu keperawatan dan memberikan arahan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian keperawatan. Model ini mempertimbangkan tujuan, nilai, pasien, dan intervensi perawat. Proses keperawatan Roy dikembangkan dengan baik. Pengkajian dua tingkat

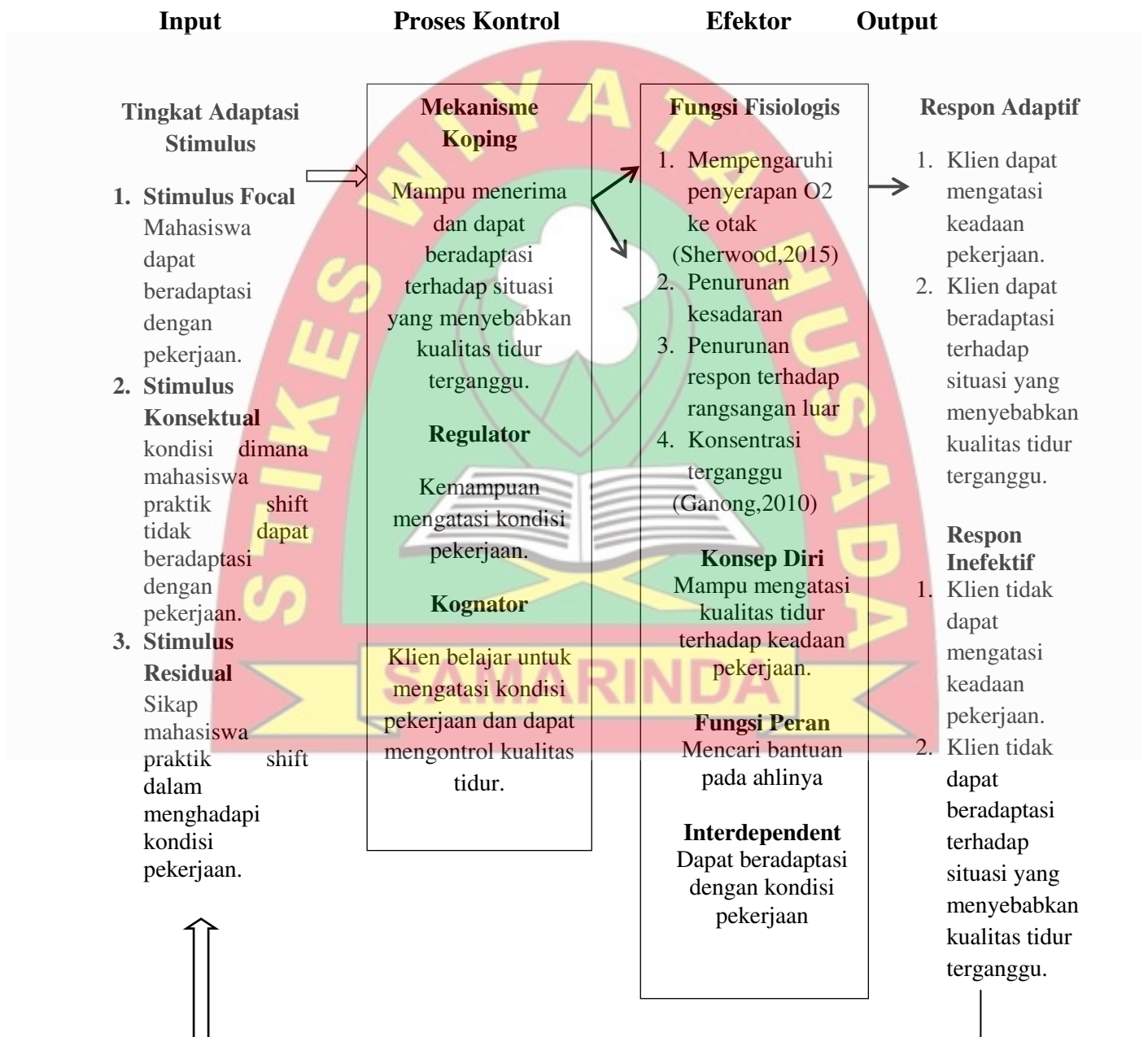
Roy membantu identifikasi tujuan dan diagnosis keperawatan. Sementara itu penentuan intervensi adalah ketika perawat mengolah stimulus dengan cara, menghilangkan, menaikkan, menurunkan, atau mengubah stimulus tersebut (Alligood, 2014).

Diagnosa Keperawatan gangguan pola tidur merupakan suatu masalah keperawatan berdasarkan *Nanda International Nursing Diagnoses Definitions & Classification* (Nanda, 2015-2017), terdapat dalam domain 4 Aktivitas/Istirahat Gangguan Pola Tidur, Kelas 1 Tidur/Istirahat (00198) dengan label Gangguan Pola Tidur, merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal. Batasan karakteristik yang mungkin sering terjadi kesulitan jatuh tertidur, ketidakpuasan tidur, sering terjaga tanpa jelas penyebabnya, perubahan pola tidur normal. Sehingga terdapat *Outcome* dan Kriteria Hasil yang ingin dicapai dalam penegakkan diagnosa keperawatan Gangguan Pola Tidur yaitu Tidur yang diharapkan setelah dilakukan intervensi dapat terjadi perubahan dengan indikator yang meliputi: Jam tidur, pola tidur, kualitas tidur, tidur dari awal malam sampai habis di malam hari secara konsisten, perasaan yang segar setelah tidur, mudah bangun pada saat yang tepat, tidur yang tidak tepat, kesulitan memulai tidur, tidur yang terputus.



B. Kerangka Teori

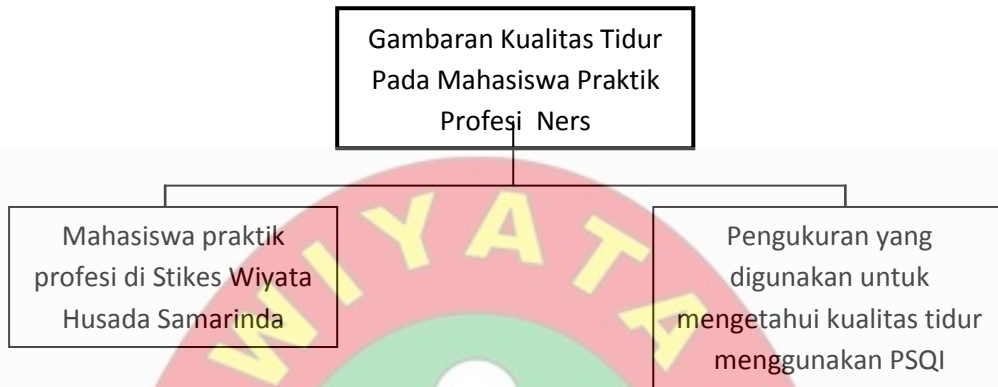
Kerangka teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Menurut *Kerlinger*, teori adalah himpunan konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang mengemukakan pandangan sistematis tentang gejala dengan menjabarkan relasi diantara variabel, untuk menjelaskan dan meramalkan gejala tersebut (Rakhmat, 2004)



Skema 2.2 KerangkaTeori Modifikasi dari Model Adaptasi Sister Callista Roy

C. Kerangka Konsep Penelitian

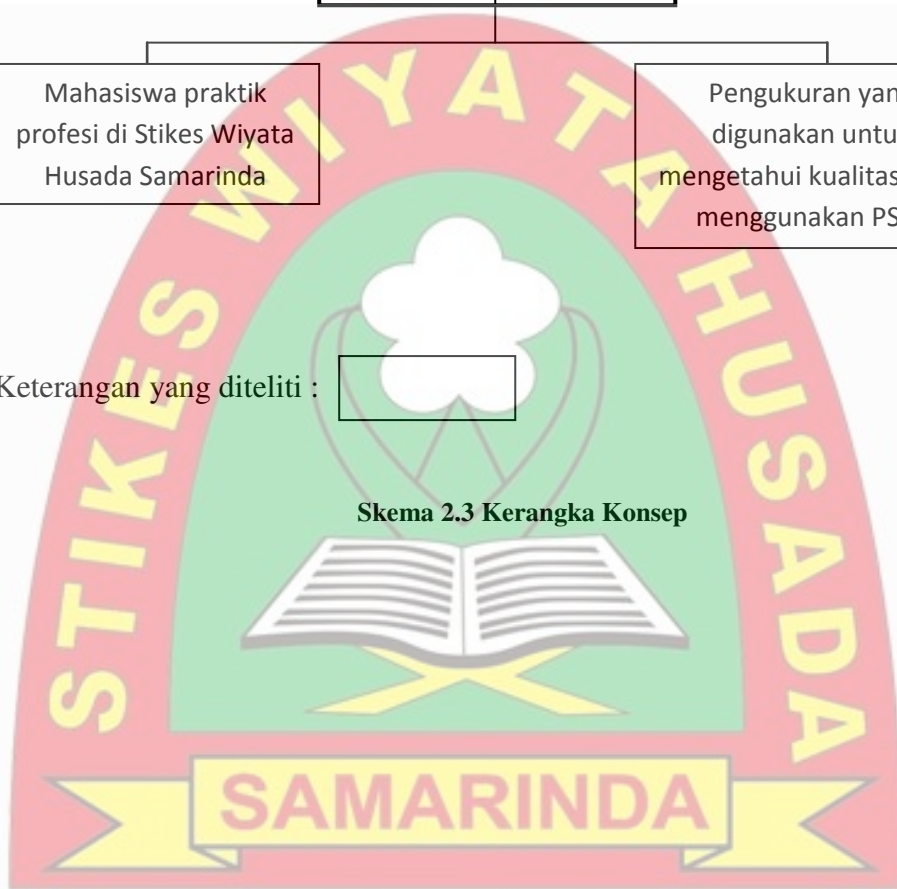
Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam,2008). Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Keterangan yang diteliti :



Skema 2.3 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif*, penelitian ini menggunakan desain *deskriptif*, yaitu merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan objek atau subjek yang diteliti sesuai karakteristik objek yang di teliti secara tepat (Sugiyono, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di Stikes Wiyata Husada Samarinda. Berdasarkan waktunya, penelitian ini bersifat *cross sectional* yaitu yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan pengumpulan datanya sekaligus pada suatu saat. Artinya, tiap subjek penelitian hany diteliti satu kali saja. Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo,2012). Kemudian rancangan penelitian deskriptif dapat didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untu mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo,2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Stikes Wiyata Husada Samarinda

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli di Jalan Kadrie Oening Gang Monalisa Samarinda

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2015). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (Kelana Kusuma Dharma, 2011). Adapun target populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di Stikes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2018, dengan jumlah mahasiswa profesi ners 64 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa praktik profesi ners tahun ajaran 2017/2018 yang berjumlah 64 orang mahasiswa. Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Dalam penelitian ini diambil sampel sejumlah 64 orang.

Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang tersebut digunakan (Hidayat, 2009)

1) Kriteria Inklusi

Nursalam (2011) menyampaikan kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Mahasiswa yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian
- b. Mahasiswapraktik profesi ners di Stikes Wiyata Husada Samarinda

2) Kriteria Eksklusi

Nursalam (2011) mengeksplorasi kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Mahasiswa yang dalam keadaan sakit/ cuti
- b. Mahasiswa yang minum obat sebelum dinas malam
- c. Subjek mengalami gangguan mental

C. Teknik Pengambilan Sampel

Notoatmodjo (2012) mengatakan sampling adalah suatu proses dalam menyelesaikan porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa praktik profesi ners yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini, *total sampling* yaitu teknik yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, Penelitian pada dasarnya adalah mengukur variable pada subyek, menggunakan instrument penelitian yang valid dan reliable. Kemudian menentukan hubungan antar variable-variabel yang di teliti tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai. Sehingga penentuan variabel yang akan diteliti merupakan kunci dalam suatu penelitian (Kelana, 2011).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat,2007)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

	Variabel	DefinisiOperasio nal	Cara Ukur	HasilUkur	SkalaUkur
1.	Gambaran kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners	Penilaian kepuasan seseorang terhadap kebutuhan tidur pada pasien yang sedang bekerja shift.	Pengukuran menggunakan kuesioner Pittsbrugh sleep quality (PSQI)	Skala PSQI dengan skor : 1. Kualitas tidur baik 0-7 2. Sedang 8-14 3. Kualitas tidur buruk jika skor nilai 15-21	Ordinal

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

- a. Sumber data ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah kualitas tidur
- b. Sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumentasi (Sugiyono, 2014).

2. Instrument penelitian

Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena disebut variabel penelitian. (Sugiyono, 2015)

Instrument penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi dan formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoatmodjo,2012). Alat pengumpulan data berupa kuesioner yang diberikan kepada responden. Kuesioner untuk mengukur kualitas tidur, instrumen pada variabel ini berupa kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan. Skala pengukuran keseluruhan adalah 0-21 yang diperoleh dari 7 komponen penilaian diantaranya kualitas tidur secara subyektif (subjective sleep quality), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (sleep latency), lamanya waktu tidur (sleep duration), efisiensi tidur (habitual sleep efficiency), gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari (sleep disturbance), penggunaan obat untuk membantu tidur (using medication), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (daytime disfunction). Semakin tinggi skor nilai maka akan semakin buruk kualitas tidurnya. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur baik apabila skor nilai 1-5, ringan 6-7, sedang 8-14, dan kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 15-21.

G. Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan data

Metode pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi. Langkah-langkah pengolahan datanya adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan untuk memastikan kelengkapan data yang telah di catat pada lembar observasi. Jika ada data yang tidak lengkap, maka akan di lengkapi terlebih dahulu. Dalam kegiatan penyuntingan yang diperhatikan adalah kelengkapan data atau informasi yang diperoleh, peneliti memeriksa lembaran penilaian dan memastikan seluruh data yang diperlukan telah terisi.

b. *Coding*

Untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya untuk mengklasifikasikan data. Jika proses penyuntingan telah selesai di lakukan, maka langkah selanjutnya adalah mengubah data-data berbentuk kalimat ke dalam bentuk angka. Dalam penelitian ini, data menggunakan skala ordinal yang berbentuk angka, sehingga tidak diperlukan proses coding.

a. *Entry Data*

Untuk memasukan data yang diperoleh menggunakan fasilitas computer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan uji *Chi-Square*.

b. *Tabulating*

Untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta di analisis. Peneliti ini melakukan *tabulating* data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.

c. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah data di masukkan, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap data-data tersebut untuk memastikan tidak ada data yang tertukar ataupun kesalahan dalam pengetikan sebelumnya.

2. Tehnik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program software computer, analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariate.

Analisa Univariate

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariate. Analisa univariate yaitu untuk menggambarkan frekuensi persentase dan hasil penelitian yang nantinya dapat dijadikan tolak ukur dalam pembahasan dan kesimpulan (Notoatmodjo, 2012). Menurut sugiyono (2013) untuk mendapatkan nilai distribusi frekuensi dan presentasi tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= Presentase

f = Frekuensi

n= Jumlah

Untuk analisa univariate selain untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase juga dapat digunakan sebagai *tendency central* (pengukuran gejala pusat).

Variabel yang dianalisis secara univariate dalam penelitian ini adalah data karakteristik responden, variabel kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut (Nursalam,2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan mahasiswa praktik profesi ners sebagai responden peneliti menggunakan prinsip menghormati, prinsip keadilan, dan prinsip kepercayaan. Fasilitas yang digunakan adalah *Informed Consent*, *Anonymity*, dan *Confidentiality* serta keadilan.

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Peneliti sebelumnya melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek menandatangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar kuesioner), melainkan hanya diberi kode tertentu pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Merupakan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, meliputi kualitas tidur di Stikes Wiyata Husada Samarinda hanya sekelompok data tertentu yang disajikan serta dilaporkan sebagai riset.

4. Keadilan

Peneliti melakukan prinsip keadilannya itu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama. Setiap ada responden yang mengalami gangguan kualitas tidur maka peneliti segera memberikan perlakuan yang sama.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan wawancara kepada responden tentang kualitas tidur yang dirasakan, data yang di peroleh dari suatu pengukuran kemudian di analisis dan dijadikan sebagai bukti dari suatu penelitian. Instrument dibagi menjadi instrument fisiologis, pedoman observasi, pedoman wawancara dan kuisisioner (Setiadi, 2013). Prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti menyusun laporan dan melakukan bimbingan.
- b. Peneliti mengurus surat ijin pengambilan data dan studi pendahuluan di Stikes Wiyata Husada Samarinda.
- c. Mengajukan surat pengambilan data dan ijin studi pendahuluan ke Stikes Wiyata Husada Samarinda.
- d. Peneliti menemui bagi antata usaha Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk memberikan surat pengambilan data dan studi pendahuluan.
- e. Peneliti meminta data jumlah mahasiswa yang sedang praktik profesi ners di Stikes Wiyata Husada Samarinda dan melakukan studi pendahuluan pada mahasiswa praktik profesi ners.
- f. Mengurus surat ijin penelitian di Stikes Wiyata Husada Samarinda,

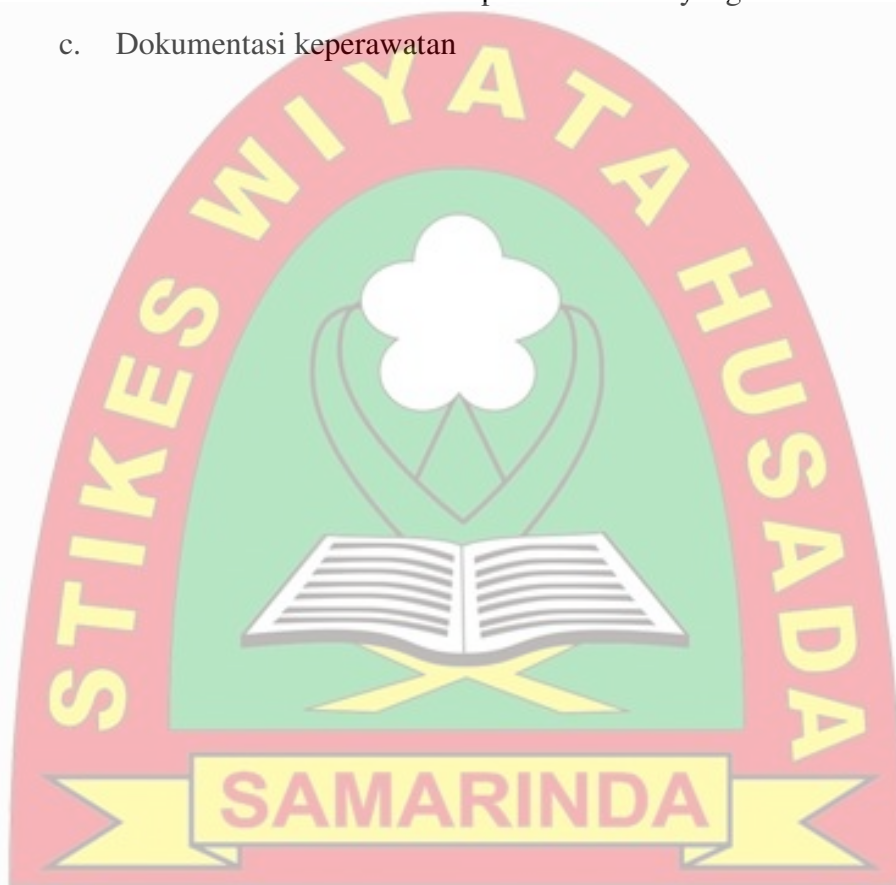
2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan kepada responden tujuan, manfaat, dan prosedur pengambilan data pada penelitian ini.
- b. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*).
- c. Setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi, selanjutnya peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian.
- d. Peneliti memberikan lembar kuesioner tentang kualitas tidur yang dirasakan responden saat ini lalu responden diminta untuk menuliskan yang dirasakan dilembar kuesioner.

- e. Kegiatan memberikan kuesioner kualitas tidur ini dilaksanakan selama 1 minggu.
- f. Setelah 1 minggu dilakukan kemudian peneliti mengukur kualitas tidur tersebut setelah dilakukan intervensi dengan memberikan lembar kuesioner kembali kepada responden.

1. Tahap Penyelesaian

- a. Data yang sudah lengkap selanjutnya dikumpulkan datanya dan diolah sesuai dengan tahapan pengolahan data.
- b. Membuat analisis dan kesimpulan dari data yang diolah.
- c. Dokumentasi keperawatan



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners di STIKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli 2018. Responden penelitian ini adalah mahasiswa praktik profesi ners di Stikes Wiyata Husada Samarinda sebanyak 64 orang. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yaitu meliputi analisa univariat. Hasil penelitian menguraikan tentang gambaran kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

STIKES Wiyata Husada Samarinda beralamatkan di JL.H.M. Kadrie Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda. STIKES Wiyata Husada Samarinda berdiri berdasarkan SK MENDIKNAS RI Nomor: 129/D/O/2008 sebagai pengembangan dari Akademi S1 Ilmu Keperawatan, D3 analis kesehatan, dan D3 kebidanan. Mahasiswa Praktik Profesi Ners berjumlah 97 orang dan di bagi menjadi 2 kelompok yaitu, kelompok Reguler berjumlah 47 orang dan kelompok Alih Jenjang berjumlah 17 orang tidak termasuk peneliti dan asisten.

a. Visi STIKES Wiyata Husada Samarinda

Stikes Wiyata Husada Samarinda Menghasilkan lulusan yang professional dan berdaya saing di bidang kesehatan tahun 2018.

b. Misi STIKES Wiyata Husada Samarinda

Misi penyelenggaraan STIKes Wiyata Husada Samarinda yaitu :

- 1) Mengembangkan ilmu pengetahuan yang berbasis IPTEK dan IMTAQ.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan dengan system pembelajaran yang bermutu.
- 3) Menciptakan lingkungan akademik yang menjunjung tinggi kejujuran, keteladanan dan kebersamaan.

- 4) Melaksanakan pengabdian masyarakat, melaksanakan dan mengembangkan penelitian yang sesuai tuntutan perkembangan jaman.
- 5) Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang mempunyai kemampuan professional dalam mengelola pendidikan dan pengajaran.
- 6) Meningkatkan sarana dan prasarana fisik pendidikan dan pengajaran sesuai dengan standar mutu pendidikan.
- 7) Mendidik tenaga kesehatan professional yang berkualitas prima berstandar nasional sesuai dengan tuntutan dan perkembangan masyarakat.
- 8) Menjalinkan kerjasama dengan institusi lain untuk menghadapi tantangan dan persaingan ke depan.

B. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi. Uji ini menggambarkan jumlah responden dalam penelitian berdasarkan karakteristik meliputi umur dan jenis kelamin. Hasil analisis univariat berupa distribusi tabel frekuensi berdasarkan variabel pada saat penelitian.

1. Umur

Karakteristik umur yang diperoleh dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Umur di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2017-2018

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	20-26	48	75,0%
2	28-35	8	12,5%
3	36-43	8	12,5%
	Jumlah	64	100%

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa rentang usia yang terlibat dalam penelitian ini yang paling banyak pada rentang usia 20-26 tahun

dengan jumlah 48 responden (75,0%), usia 28-35 tahun dengan jumlah 8 responden (12,5%), usia 36-43 tahun dengan jumlah 8 responden (12,5%). Menurut Depkes (2009) batas usia masa remaja akhir adalah 17-25 tahun, masa dewasa awal adalah 26-35 tahun, dan masa dewasa akhir adalah 36-45 tahun. Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa umur responden terbanyak termasuk ke dalam kategori remaja akhir yaitu berusia 17-25 tahun dengan jumlah 48 responden (75,0%). Pada tahap usia remaja akhir ini, pemilihan pekerjaan merupakan cara mencapai tujuan hidup bagi remaja salah satunya adalah mengambil pilihan untuk menjadi mahasiswa memasuki perguruan tinggi untuk memilih jenis karier yang akan tersedia.

2. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin yang diperoleh dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2017-2018

Karakteristik responden	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	15	23,4%
2. Perempuan	49	76,6%
Total	64	100%

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 49 responden (76,6%), dibandingkan responden laki-laki dengan jumlah 15 responden (23,4%). Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan 49 responden perempuan menyatakan kualitas tidur yang dialami cukup buruk saat menjalani praktik profesi ners. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi wanita dalam pendidikan keperawatan memang jauh lebih besar daripada laki-laki. Profesi keperawatan yang didominasi kaum wanita disebabkan karena sikap dasar wanita yang identik sebagai sosok yang ramah, sabar, telaten, lemah lembut, berbelas kasih, dan gemar bersosialisasi. Kaum wanitadianggap memiliki naluri keibuan dan sifat *caring* terhadap orang lain (Gunarsa, 2008). Mahasiswa sulit memulai tidur pada malam hari dan tidur yang kurang dari 8 jam seringkali

mahasiswa menunda jam tidur untuk menyelesaikan tugas kuliah dengan baik.

3. Kualitas Tidur

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, kualitas tidur terbagi menjadi tiga yaitu: kualitas tidur baik, sedang, dan kualitas tidur buruk.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Mahasiswa Praktik Profesi Ners di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2017-2018

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase
1	Sedang	24	37,5%
2	Tidur Buruk	40	62,5%
	Jumlah	64	100%

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan distribusi kualitas tidur responden dari 64 responden, kualitas tidur sedang sebanyak 24 responden (37,5%), kualitas tidur buruk sebanyak 40 responden (62,5%). Dari hasil penelitian mengenai kualitas tidur didapatkan hasil sebagian besar mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk (62,5%). Kualitas tidur mahasiswa praktik profesi ners yang buruk dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan fisik dan gangguan psikis seperti proses berpikir, pengambilan keputusan dan performa kognitif. Hasil kuesioner PSQI komponen 7 mengenai daytime dysfunction, menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai masalah kecil sampai masalah besar yang sering terjadi selama seminggu terakhir.

C. Pembahasan

Dalam pembahasan hasil penelitian ini, peneliti akan membahas hasil analisis univariat terhadap setiap karakteristik responden yang digali dalam penelitian ini. Berdasarkan dari hasil penelitian dengan cara melakukan observasi langsung yang melihat mahasiswa praktik profesi ners dalam dengan jumlah responden 64 orang kemudian hasil dikategorikan kembali. Pengolahan data univariat dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil dari penelitian lain yang masih terkait. Pada akhir

pembahasan peneliti akan membahas mengenai keterbatasan dari penelitian ini.

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian, usia responden tersebar hampir merata pada rentang 20-43 tahun, dalam penelitian ini responden digolongkan dalam kelompok usia tertentu. Menurut Depkes (2009) batas usia masa remaja akhir adalah 17-25 tahun, masa dewasa awal adalah 26-35 tahun, dan masa dewasa akhir adalah 36-45 tahun. Responden paling banyak berada di usia masa remaja akhir (20-26 tahun), dengan bertambahnya usia maka pada tahap usia remaja akhir ini, pemilihan pekerjaan merupakan cara mencapai tujuan hidup bagi remaja salah satunya adalah mengambil pilihan untuk menjadi mahasiswa (memasuki perguruan tinggi) untuk memilih jenis karier yang akan tersedia. Kondisi responden yang didominasi memiliki kualitas tidur yang buruk dapat dijelaskan dengan mempertimbangkan usia responden yang termasuk dalam rentang usia remaja dan dewasa muda. Rentang usia ini cenderung memiliki faktor risiko yang dapat mengganggu kualitas tidur. Usia remaja dan dewasa muda sering kali memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sehat, konsumsi alkohol, merokok, keluar hingga larut malam, menonton film dan kebiasaan bermain game hingga begadang, dan lain sebagainya tentunya akan mempengaruhi kualitas tidur individu bersangkutan. Menurut Potter & Perry (2010), komponen penting pada identitas pribadi pada remaja akhir adalah persepsi kesehatan. Pada tahap ini remaja juga memperhitungkan pemeliharaan kesehatan dan promosi kesehatan sebagai masalah penting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angkat (2009) pada remaja siswa di SMA Tanjung Morawa yang mengungkapkan bahwa 76,7% responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Manalu, Bebasari dan Butar butar (2012) yang melakukan penelitian tentang kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dari hasil penelitian tersebut didapatkan mayoritas responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu (84%).

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, responden pada penelitian ini di dominasi oleh perempuan dengan jumlah 49 responden (76,6%) sedangkan laki-laki dengan jumlah 15 responden (23,4%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi wanita dalam pendidikan keperawatan memang jauh lebih besar daripada laki-laki. Profesi keperawatan yang didominasi kaum wanita disebabkan karena sikap dasar wanita yang identik sebagai sosok yang ramah, sabar, telaten, lemah lembut, berbelas kasih, dan gemar bersosialisasi. Kaum wanitadianggap memiliki naluri keibuan dan sifat *caring* terhadap orang lain (Gunarsa, 2008). Dari hasil penelitian diatas bahwa jenis kelamin berpengaruh faktanya pola tidur perempuan dan laki-laki umumnya berbeda, perempuan tidur lebih lama dari laki-laki dan cenderung mengalami tidur ringan yang lebih mudah terganggu. Itu sebabnya gangguan tidur banyak dialami oleh perempuan. Penyebabnya seperti depresi, kehamilan, perubahan hormonal yang berhubungan dengan menopause, dan gangguan tidur. Hasil penelitian ini sejalan oleh Rika (2015) yang telah dilakukan pada mahasiswa PSIK UR diperoleh hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 82 orang (82%), sedangkan untuk responden yang berjenis kelamin laki-laki hanya 18 orang (18%). Hasil penelitian ini sejalan oleh Jaka (2015) yang telah dilakukan pada mahasiswa diperoleh hasil Responden pada penelitian ini di dominasi oleh wanita yaitu sebanyak 165 (83,8%) orang sedangkan laki-laki 32 (16,2%) orang. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi wanita dalam pendidikan keperawatan memang jauh lebih besar daripada laki-laki. Siswanto (2014) yang mengungkapkan bahwa proporsi mahasiswa keperawatan PSIK UR mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu (86%). Profesi keperawatan yang didominasi oleh kaum perempuan dikarenakan sikap dasar perempuan yang identik sebagai sosok yang ramah, sabar, telaten, lembut & berbelas kasih (Syahputra, 2009 dalam Siswanto, 2014).

3. Kualitas Tidur

Dari hasil penelitian mengenai kualitas tidur didapatkan hasil sebagian besar mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk (62,5%). Jika dilihat dari aktivitasnya, kualitas tidur mahasiswa dikarakteristikan dengan tidur yang kurang dari 8 jam karena seringnya mahasiswa menunda jam tidur untuk menyelesaikan tugas kuliah yang telah ditentukan waktunya.

Berdasarkan data kualitas tidur yang diperoleh dari kuesioner yang telah diisi oleh responden, didapatkan hasil mayoritas responden menilai bahwa kualitas tidurnya selama seminggu terakhir adalah buruk, kualitas tidur mahasiswa praktik profesi ners juga dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti kesulitan untuk mengawali tidur dimana responden menghabiskan waktu sekitar 10-60 menit di tempat tidur sampai akhirnya baru bisa tertidur, terbangun di malam hari, penggunaan gadget, dan suhu ruangan tidur responden yang tidak dapat dikontrol dalam penelitian ini, selain itu juga didapatkan data mayoritas responden mengalami terganggunya aktivitas responden di siang hari.

Kualitas tidur mahasiswa yang buruk dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan fisik dan gangguan psikis seperti proses berpikir, pengambilan keputusan dan performa kognitif. Hasil kuesioner PSQI komponen 7 mengenai *daytime dysfunction*, menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai masalah kecil sampai masalah besar yang sering terjadi selama seminggu terakhir. (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2004). Hasil studi yang dilaksanakan di Universitas Chicago (1999) yang mendapatkan bahwa hutang tidur yang terakumulasi selama beberapa hari dapat mengganggu metabolisme gula dan mengganggu berbagai kadar hormon dalam tubuh. Dari berbagai studi lainnya, para peneliti juga telah menemukan bahwa kurang tidur memiliki konsekuensi bagi ingatan, perhatian, pemikiran yang kompleks, respon motorik, kontrol emosi, kekebalan tubuh dan sistem endokrin, serta berkontribusi terhadap penyakit serius seperti obesitas, diabetes, dan hipertensi akibat terjadinya ketidakseimbangan kadar hormon-hormon dalam tubuh, seperti leptin dan ghrelin.

Gangguan tidur yang sering terjadi pada mahasiswa yaitu gangguan tidur yang sering dialami pada malam hari yaitu saat harus menyelesaikan tugas yang sudah ditentukan waktunya, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur terkadang lebih dari 30 menit karena bermain gadget terlebih dahulu, lamanya waktu tidur kurang dari 7 jam tergantung dengan shift kerja, efisiensi tidur ketika seseorang mempunyai kebiasaan sebelum tidur yang membuatnya sulit untuk memulai tidur, penggunaan obat untuk membantu tidur ketika mengalami insomnia, gangguan yang sering dialami saat siang hari seperti banyak pikiran yang datang sehingga tidur pun tidak nyaman memikirkan pekerjaan, tugas, atau masalah-masalah lain ditempat tidur. Kekurangan tidur akan menurunkan produktivitas, performa peran dan jika seseorang menjalani tidur yang berkualitas buruk dalam jangka waktu lama akan menyebabkankesehatan fisik dan mental terganggu, penurunan produktivitas berpikir serta kualitas hidup akan memburuk. Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur. Macam-macam gangguan tidur yaitu insomnia, berjalan dengan tidur dan mengigau, mimpi buruk, sering terbangun untuk ke kamar mandi. Gangguan tidur dapat ditegakkan apabila kejadian tersebut terjadi selama 2 minggu atau lebih.

Menurut teori Lemma *et al*, (2012) tidur dilihat melalui dua aspek yaitu aspek kualitatif dan aspek kuantitatif. Aspek kuantitatif meliputi lamanya waktu tidur, sedangkan aspek kualitatif merupakan aspek subjektif dari kedalaman tidur dan perasaan segar pada saat terjaga. Sedangkan menurut *American psychiatric association* kualitas tidur melibatkan beberapa dimensi yaitu persepsi tentang kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari.

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur dan memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit, kelelahan, lingkungan, gaya hidup, alkohol atau obatobatan, nutrisi, dan stres (Hidayat, Aziz, A. 2006).

Setiap orang memiliki jam biologis yang berbeda-beda. Untuk mereka yang memasuki usia 20 tahun, umumnya akan sulit untuk bisa tidur jam 10 malam. Karena pada usia remaja sampai dewasa muda, mempunyai jam biologis yang sangat khas. Remaja dan dewasa muda ketika jam 10 malam, otak justru dalam keadaan segar dan penuh kreativitas. Inilah waktu yang tepat sebenarnya untuk mereka bekerja dan belajar. Karena sebenarnya dewasa muda akan mengantuk setelah lewat tengah malam. Artinya jika seorang dewasa muda tidur lewat jam tengah malam hal ini adalah normal (Prasadja, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leni (2016) mahasiswa mengalami stres sedang 26 (56,5%) dan 38 (82,6%) memiliki kualitas tidur buruk. mahasiswa yang terlalu keras dalam berpikir akan menimbulkan stres, sehingga mahasiswa akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai tidur. Perasaan tegang pada mahasiswa tersebut dapat menyebabkan mahasiswa sulit tidur atau sering terbangun saat tidur, sehingga akan mengganggu mahasiswa untuk mendapatkan kualitas tidur atau kebutuhan tidur sesuai dengan yang diinginkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2012) dalam penelitiannya yang berjudul studi kasus mengenai gambaran gangguan konsentrasi belajar anak yang mengalami sleep apnea. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan adanya gangguan konsentrasi belajar anak yang mengalami sleep apnea. *Curcio, Ferrara&Gennaro* (2006) dalam penelitian yang berjudul Sleep loss, learning capacity and academic performance menyatakan bahwa kualitas tidur yang buruk mempengaruhi proses pembelajaran seperti terganggunya konsentrasi seseorang.

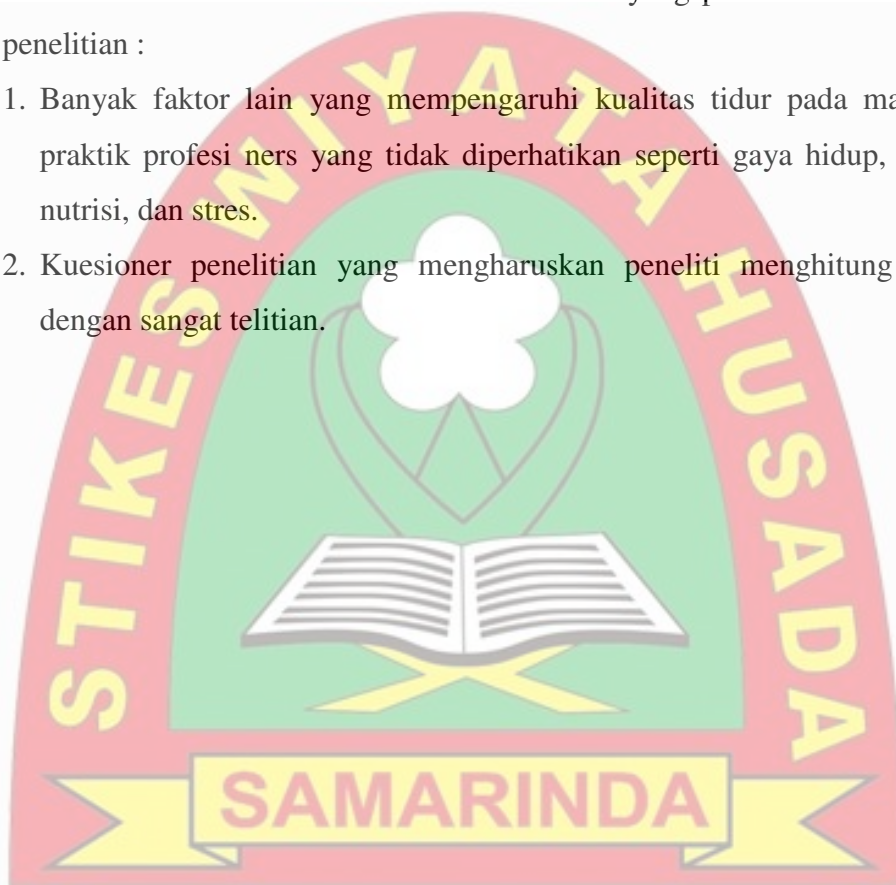
Hasil penelitian sejalan dengan penelitian oleh Rika (2015) mengenai kualitas tidur didapatkan hasil sebagian besar mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk (72%). Jika dilihat dari aktivitasnya, mahasiswa PSIK UR memiliki jadwal kuliah dari hari senin sampai sabtu yang dimulai dari pukul 08.00 pagi sampai pukul 17.00 sore, pola tidur mahasiswa PSIK UR

juga dikarakteristikan dengan tidur yang kurang dari 8 jam dan seringkali mahasiswa menunda jam tidur untuk menyelesaikan tugas kuliah dengan baik. Kualitas tidur mahasiswa PSIK UR juga dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti konsumsi kafein, penggunaan gadget, kondisi ruangan tidur responden dan suhu ruangan yang tidak dapat dikontrol dalam penelitian ini.

D. Keterbatasan Penelitian

Berikut ini adalah kesulitan dan kelemahan yang penelitian temui dalam penelitian :

1. Banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners yang tidak diperhatikan seperti gaya hidup, alkohol, nutrisi, dan stres.
2. Kuesioner penelitian yang mengharuskan peneliti menghitung sampel dengan sangat telitian.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai gambaran kualitas tidur pada mahasiswa praktik profesi ners di Stikes Wiyata Husada Samarinda didapatkan hasil responden paling banyak berada direntang usia masa remaja akhir 20-26 tahun (75,0%), responden didominasi oleh perempuan dengan jumlah 49 responden (76,6%), dari hasil penilaian kualitas tidur diperoleh hasil sebagian besar responden mempunyai kualitas tidur yang buruk (62,5%). Terdapat gambaran kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa praktik profesi ners di stikes wiyata husada samarinda.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh, sehingga dengan ini penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa agar dapat mengatur jadwal dalam melakukan kegiatan sehari-hari agar tidak sampai mengganggu waktu istirahat dan mendapatkan kualitas tidur yang optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi perkembangan ilmu pengetahuan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi praktisi keperawatan untuk meningkatkan perhatian terhadap kualitas tidur dan dapat digunakan untuk mengembangkan peran perawat sebagai pendidik, konselor dan pemberi informasi mengenai kualitas tidur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya waktu penelitian sebaiknya diperpanjang agar lebih mengetahui hal yang mempengaruhi kualitas tidur oleh responden dan sebagai sumber data yang terkait dengan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (Editor : Hamid & Ibrahim). (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka Edisi 8*. Singapore PteLtd : Elsevier.
- Anggraini Dwi (2009). *Lavender Aromatherapy Improve Quality of Sleep in Elderly People*.
- Ade Rahma Dewantri (2016). *Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Di Ponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang*.
- 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*. *Journal of Psychiatric Research*, 28(2), 193-213.
- Dharma, KusumaKelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta : Trans InfoMedia.
- Ganong, F.W (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 22*. Jakarta :EGC
- Grandjean, E. (1993). *Fatigue Dalam* : Parmeggiani, L. *Encyclopedia of Occupation Health and Safety*, Third (Revised) edt. International Labour Organization, Ganeva.
- Grandjean, E. (2001). *Fitting The Task To The Man*. London: Taylor & Francis Ltd.
- Gloria M, Howard K, Joanne M, Cheryl M (Alih bahasa :Intansari N &Roxsana D. T). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Elsevier Singapore Pte Ltd.
- ILO (2003) *Encyclopedia of Occupational Health and Safety*. Geneva.
- Japardi, 2002. *Gangguan tidur*. Usu digital library. Tufts U.19 Maret 2011./12345678/19481/bedah iskandar %20japardi2.pdf
- Javaheri, et al (2002). *Sleep Quality and Elevated Blood Pressure in Adolescents*. *American HeartAssosiation, Inc*. *Journal Circulation*. 118:1034-1040 Available from :
<http://gudangarsipadibahmadi.files.com/2007/07/gangguan-tidur.pdf>.
- Kirana,Laksmi (2011). *Perbedaan Status Gizi, Tekanan Darah, dan Asupan Zat Gizi Antara Pekerja Shift dan Pekerja Non Shift di Kota Semarang*.

- Kodrat,K (2009). Pengaruh Shift Kerja Terhadap Kemungkinan Terjadinya Kelelahan Pada Pekerja Pabrik Kelapa Sawit PT X Labuhan Batu Medan, Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Kuswadi. (1997). *Pengaturan Tidur Pekerja Shift*. Jakarta: *Cermin Dunia Kedokteran*.
- Khasanah & Hidayati (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1) : 189-196
- Lauralee Sherwood.*Buku Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sel* (Alih bahasa : Brahm U). (2015). *Pendit; editor edisi bahasa indonesia*, Herman Octavius Ong, Albertus Agung Mahode, Dian Ramadhani.- Edisi.8
- M. Sopiudin Dahlan.(2016). *Langkah-langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta :Sagungseto.
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta.
- Nursalam (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta :Salemba Medika.
- Nursalam&Efendi, F (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Ramayuli, S (2004). Hubungan Faktor Individu dan Shift Kerja Dengan Produktivitas Tenaga Kerja Wanita Pada Bagian Pengepakan di PT.INDOFOOD Sukses Makmur Tbk. Skripsi, FKM-USU.
- Phoon, W.O (2008). *Practical Occupational Health, singapore: JBW Printers and Binders Pte.Ltd*
- Ricky, R.T.A (2015). Gambaran Kualitas Tidur Pada Perawat Dinas Malam RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado.
- Potter & Perry (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik/* Patricia A.Potter, Anne Griffin Perry ; alih bahasa, Renata Komalasari Jakarta : EGC, Edisi 4
- Saputra, L (2012). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binapura Aksara.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta:Sagung Seto.
- Saryono&Anggriyana Tri Widiyanti (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia*, Yogyakarta: Nuhamedika.

Setiadi (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L & Elizabeth Swanson (Alih bahasa : Intansari N & Roxsana D). (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Elsevier Singapore Pte Ltd.

Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

T. Heather Herdman & Shigemi Kamitsuru (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan; definisi & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : EGC.

Widya, G (2010). *Mengatasi Insomnia* Yogyakarta: Katahari





LAMPIRAN



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Wiyata Husada Samarinda**

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Mila Ruswanti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Tenggarong, 04 Agustus 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : JL.Mangkurawang
6. Email : ruswantimila@gmail.com
7. No. Hp : 085345592003
8. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. Nim : 14.1179.411.01
10. Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di STIKES Wiyata Husada Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Sholichin, S.Kp., M.Kep.,
2. Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep., M.Kep.,

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : Sekolah Dasar Negeri 004 Tenggarong
2. SMP : Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Tenggarong
3. SMA : Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Tenggarong

Samarinda, 08 Agustus 2018
Peneliti

Mila Ruswanti
14.1179.411.01

Lampiran 2

Lembar Penjelasan Responden

Samarinda, 3 Juli 2018

Kepada Yth. Teman-teman

Calon Responden

Di-Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :Mila Ruswanti

NIM :14.1179.411.01

Alamat :Tenggarong

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di Stikes Wiyata Husada Samarinda Tahun 2018”, Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners.

Partisipasi yang diharapkan dari teman-teman adalah turut serta menjawab pertanyaan yang diberikan dan hal tersebut kami jamin tidak akan menimbulkan kerugian apapun karena informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiannya.

Bila teman-teman bersedia mohon menandatangani persetujuan dan menjawab sejumlah pertanyaan yang diajukan.

Atas perhatian serta kesediaan teman-teman, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

Mila Ruswanti

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang Bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat:

Saya telah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Mila Ruswanti. Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda dengan Judul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Praktik Profesi Ners Di Stikes Wiyata Husada Samarinda”.

Saya telah mengerti dan memahami tujuan, Manfaat serta dampak yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan, saya mengerti dan yakin bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya dan menjaga keberhasilan saya sebagai responden penelitian.

Dengan pertimbangan diatas, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya memutuskan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Samarinda, 3 Juli 2018

Yang Membuat Pernyataan

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PRAKTIK PROFESI NERS DI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Petunjuk pengisian

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner tentang karakteristik responden, dan kuesioner tentang kualitas tidur.
2. Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
3. Semua pertanyaan/ pernyataan sedapat mungkin diisi secara jujur dan lengkap.
4. Bila ada pertanyaan/ pernyataan yang kurang dipahami, kami mohon Bapak / Ibu / Saudara untuk menanyakan langsung kepada peneliti.
5. Atas partisipasi Bapak / Ibu / Saudara kami mengucapkan banyak terima kasih.

A. Karakteristik Responden

1. Umur :.....tahun
2. Jenis kelamin :.....L/P

B. Kuesioner Petunjuk :

Isilah dengan menconteng jawaban yang menurut anda benar

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/ Ibu/ Saudara selama satu bulan yang lalu. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam hari selama satu bulan yang lalu.

KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan dimalam hari				
g.	Kepanasan dimalam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri (memiliki luka)				
j.	Alasan lain.....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari				
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

KETERANGAN SKORING PSQI

Komponen 1 Skor pertanyaan = 9

Komponen 2 Skor pertanyaan 2 (<15 menit=0), (16-30 menit=1), (31-60 menit=2), (>60 menit=3) + skor pertanyaan 5a, jika jumlah skor dari kedua pertanyaan tersebut jumlahnya 0 maka skornya = 0, jika jumlahnya 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3

Komponen 3 Skor pertanyaan 4 (>7=0, 6-7=1, 5-6=2, <5=3)

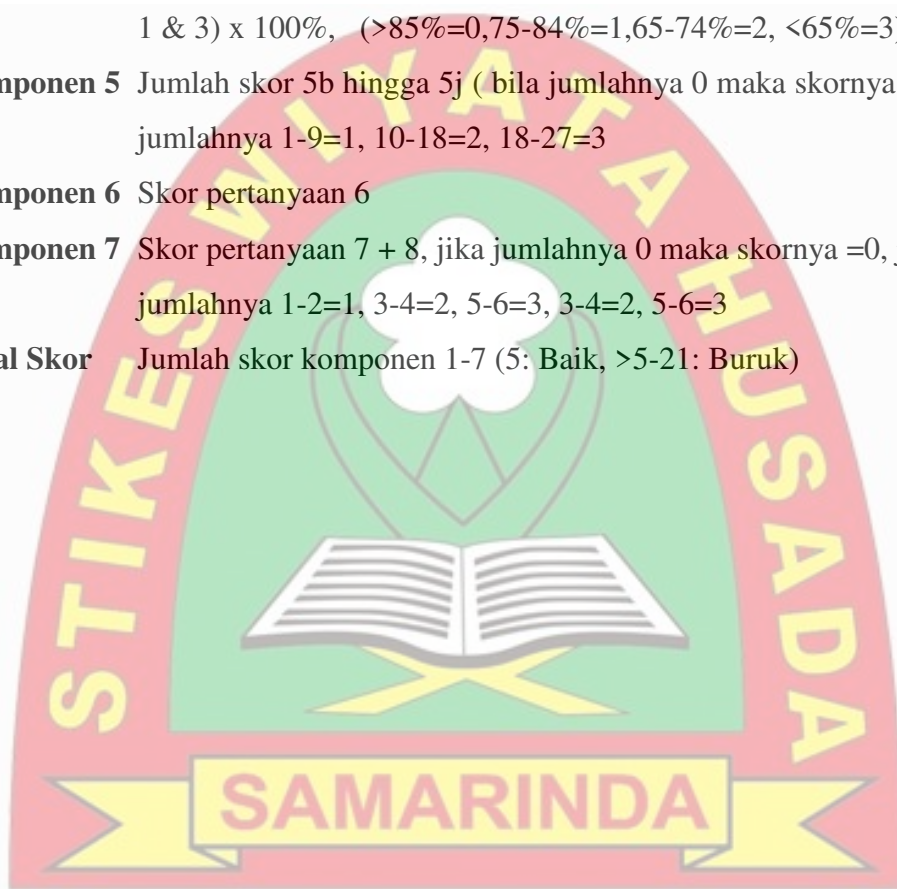
Komponen 4 Jumlah jam tidur pulas (4) / Jumlah jam ditempat tidur (kalkulasi 1 & 3) x 100%, (>85%=0, 75-84%=1, 65-74%=2, <65%=3)

Komponen 5 Jumlah skor 5b hingga 5j (bila jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-9=1, 10-18=2, 18-27=3

Komponen 6 Skor pertanyaan 6

Komponen 7 Skor pertanyaan 7 + 8, jika jumlahnya 0 maka skornya =0, jika jumlahnya 1-2=1, 3-4=2, 5-6=3, 3-4=2, 5-6=3

Total Skor Jumlah skor komponen 1-7 (5: Baik, >5-21: Buruk)



1. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Mahasiswa Praktik Profesi Ners di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2017-2018

kualitas tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	24	37,5	37,5	37,5
Valid tidur buruk	40	62,5	62,5	100,0
Total	64	100,0	100,0	

2. Distribusi Berdasarkan Umur di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2017-2018

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-26	48	75,0	75,0	75,0
Valid 28-35	8	12,5	12,5	87,5
Valid 36-43	8	12,5	12,5	100,0
Total	64	100,0	100,0	

3. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin di STIKES Wiyata Husada Samarinda Tahun 2017-2018

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	15	19,2	23,4	23,4
Valid P	49	62,8	76,6	100,0
Total	64	82,1	100,0	
Missing System	14	17,9		
Total	78	100,0		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id |

Nomor : 1185 /STIKES-WHS/VII/2018
Perihal : Pemberian ijin

5 Juli 2018

Yth. **Mila Ruswanti**
Mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda
di _____
Tempat _____

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara tanggal 2 Juli 2018 perihal Permohonan Ijin Penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan mahasiswa yang bersangkutan harus taat dan patuh terhadap tata tertib laboratorium terpadu STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,


Ns. Suniati Sinaga, M.Kep
NIK. 113072.82.09.006





DOKUMENTASI



