

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA KEPERAWATAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI



Disusun oleh :

LAILA TIFAH

NIM: 16.0383.718.01

ITKES WHS

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA KEPERAWATAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana S.Kep
(S1 Keperawatan)**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA KEPERAWATAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA SELAMA
MASA PANDEMI COVID-19**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Laila Tifah
16038371801

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 12 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom**
NIDN. 1112058203



2. **Chandra Sulistyorini, M.Keb**
NIDN. 1121038701



3. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep**
NIDN. 1117078201



4. **Tuti Meihartati, SST., M.Kes**
NIDN. 0805058503



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B
NIDN. 1128058801

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Laila Tifah

NIM : 16038371801

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES
Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 12 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Laila Tifah

NIM : 16.0383.718.01

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Pandemi COVID-19 ”** dapat terselesaikan dengan baik. Laporan tugas akhir ini adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS, CSRA, CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep, M.Kep.,Sp KMB selaku Ketua Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Tuti Meihartati, SST.,M.Kes selaku pembimbing II telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Siti Mukarommah, S.Kep.,M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ibu Chandra Sulistyorini, SST.,M.Keb selaku penguji II yang berkenan memberikan saran dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan peneliti serta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.

9. Teristimewa untuk kedua orang tua saya Abdul Sahid dan Kasnalina serta adik-adikku M.Saifullah, Ahmad Maulana dan Raffi Faujilah yang telah menjadi motivasi, mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian tugas akhir ini.
10. Sahabat seperjuangan terkhusus Nurun Ni'mah, Nuzul Prima Diyella, Elva Verra Fauziah, Musdalipah, Rima Wulandari, serta pasangan saya Puguh Heri Wiranto dan Sahabat saya Sindy Apriliani yang selalu menyemangati saya dan menguatkan saya.
11. Seluruh Teman-teman saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritik dalam penyusunan tugas akhir ini.
12. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan tugas akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan melimpahkan karunia serta rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Peneliti berharap skripsi ini dapat di terima sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Samarinda, 12 Agustus 2020

Peneliti

Laila Tifah

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laila Tifah
NIM : 16.0383.718.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Massa Pandemi COVID-19

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*Database*), 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, 12 Agustus 2020
Yang membuat pernyataan

Laila Tifah
NIM. 16.0383.718.01

ABSTRAK

GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA KEPERAWATAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA SELAMA MASA PANDEMI COVID-19

¹Laila Tifah, ²Sumiati Sinaga, ³Tuti Meihartati

Latar Belakang : Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu yang dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Mahasiswa yang mengalami kualitas tidur buruk dapat menyebabkan iritabilitas, kurangnya tingkat kewaspadaan dan tingkat konsentrasi menurun. Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada kemampuan membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. **Tujuan** : untuk mengetahui gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan selama masa pandemi COVID-19. **Metode** : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sebanyak 174 mahasiswa keperawatan tingkat satu, dua dan tiga dengan tehnik *proportionate stratified random sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah instrumen PSQI. **Hasil** : Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 147 (84,5%) dan laki- laki 27 (15,5%). Jumlah responden yang memiliki kualitas tidur buruk 115 (66,1%) dan baik 59 (33,9%). Responden dengan faktor yang dominan mempengaruhi kualitas tidur yaitu, gangguan tidur ringan sebanyak 89 orang (51,1%) dengan keluhan gangguan yang mendominasi adalah bermain gadget, bergadang, banyak pikiran, insomnia dan menonton drama serta disfungsi siang hari dengan kategori masalah kecil sebanyak 89 (51,1%). **Kesimpulan** : Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, dimana rata-rata responden banyak mengalami gangguan tidur ringan.

Kata kunci : Kualitas tidur, Mahasiswa, COVID-19

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

DESCRIPTION OF SLEEP QUALITY OF ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA NURSING STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

¹Laila Tifah, ²Sumiati Sinaga, ³Tuti Meihartati

Background: Sleep quality is a state of sleep experienced by an individual that can produce freshness and fitness when awakened. Sleep quality includes sleep duration, sleep latency, and subjective aspects of sleep. Students who experience poor sleep quality can cause irritability, lack of alertness and decreased concentration levels. Lack of need for sleep will have an impact on the ability to make decisions and participate in daily activities. **Purpose:** to determine the quality of sleep for nursing students during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This study uses quantitative methods with descriptive design and cross sectional approach. A total of 174 nursing students on level one, two and three with proportionate stratified random sampling technique. The measuring instrument used is the PSQI instrument. **Results:** Respondents were female as much as 147 (84.5%) and male 27 (15.5%). The number of respondents who had poor sleep quality was 115 (66.1%) and good 59 (33.9%). Respondents with the dominant factors affecting sleep quality, namely, mild sleep disorders as many as 89 people (51.1%) with complaints of the dominant disorders being playing gadgets, staying up late, having a lot of thoughts, insomnia and watching dramas as well as daytime dysfunction with as many as 89 minor problem categories. (51.1%). **Conclusion:** Most respondents have poor sleep quality, where on average, many respondents experience mild sleep disorders.

Keywords: Quality of sleep, Student, COVID-19

¹ Student of the Nursing Science Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer in nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of the midwifery study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

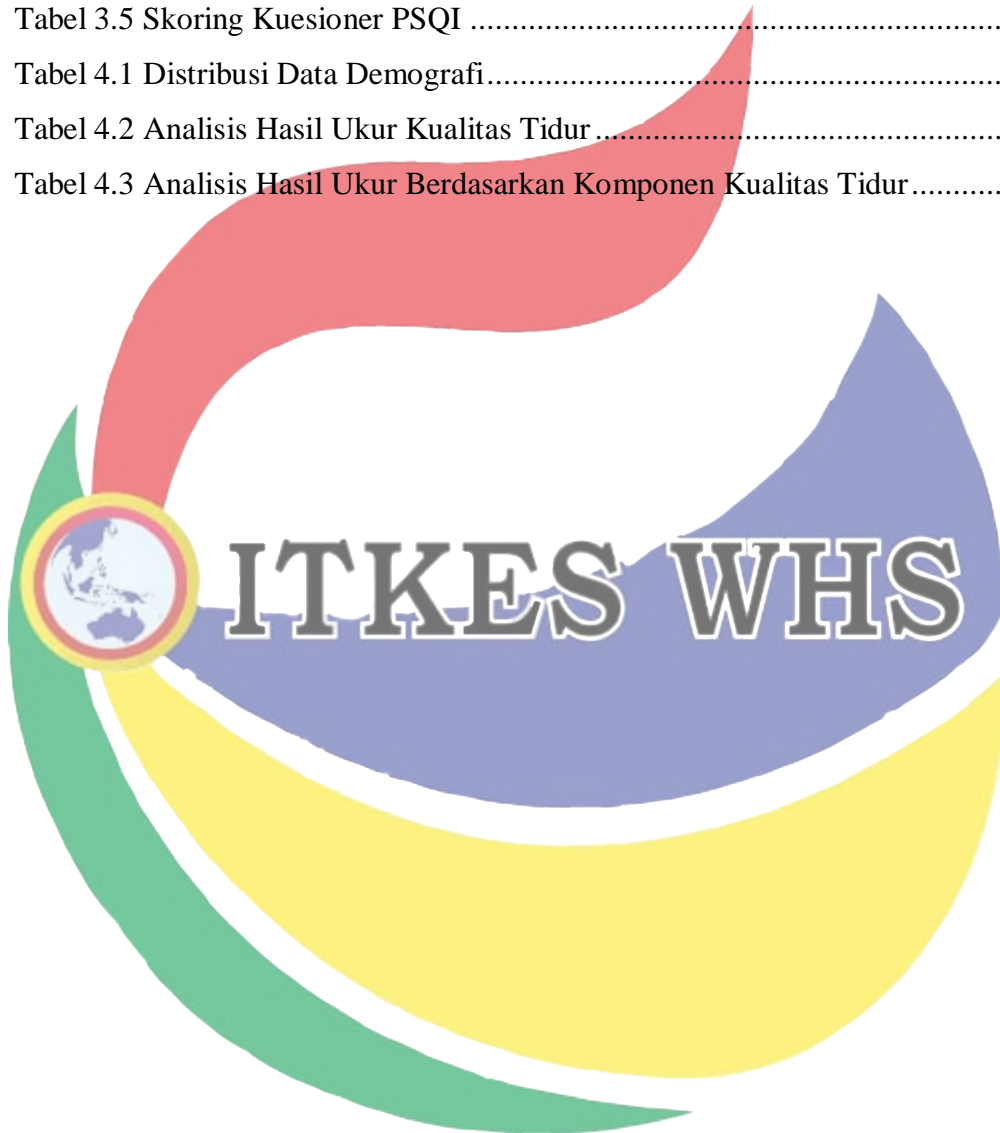
| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR SKEMA | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| E. Penelitian Terkait | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 8 |
| A. Telaah Pustaka | 8 |
| 1. Konsep Mahasiswa..... | 8 |
| a. Definisi mahasiswa..... | 8 |
| b. Mahasiswa keperawatan | 8 |
| 2. Konsep Tidur | 9 |
| a. Definisi Tidur | 9 |
| b. Fisiologi Tidur..... | 9 |
| c. Tahapan tidur | 10 |
| d. Siklus Tidur..... | 12 |
| e. Fungsi Tidur..... | 12 |
| f. Manfaat Tidur..... | 13 |
| g. Kualitas Tidur..... | 14 |
| h. Komponen Kualitas Tidur..... | 14 |
| i. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur | 16 |
| 3. Konsep Pandemi COVID-19 | 18 |
| B. Konsep Dasar Teori Keperawatan | 19 |
| C. Kerangka Teori Penelitian | 21 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 22 |

| | |
|---|--------------|
| A. Jenis Dan Rancangan Penelitian | 22 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian | 22 |
| C. Populasi Dan Sampel Penelitian | 22 |
| D. Variabel Penelitian | 26 |
| E. Definisi Operasional..... | 26 |
| F. Lokasi Dan Waktu Penelitian | 28 |
| G. Sumber Data dan Instrument Penelitian..... | 28 |
| H. Uji Instrumen Penelitian..... | 29 |
| I. Prosedur Pengumpulan Data | 30 |
| J. Pengolahan dan Analisa Data | 32 |
| K. Etika Penelitian | 34 |
| L. Alur Penelitian | 36 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 37 |
| A. Deskriptif Lokasi Penelitian | 37 |
| B. Hasil Penelitian | 38 |
| 1. Data Demografi..... | 38 |
| 2. Kualitas Tidur | 38 |
| C. Pembahasan | 40 |
| D. Keterbatasan Penelitian | 42 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 43 |
| A. Saran..... | 43 |
| B. Kesimpulan..... | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 44 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Jumlah keseluruhan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda | 23 |
| Tabel 3.2 perhitungan jumlah sampel | 25 |
| Tabel 3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 26 |
| Tabel 3.4 Kisi-kisi Instrument PSQI..... | 29 |
| Tabel 3.5 Skoring Kuesioner PSQI | 32 |
| Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi..... | 38 |
| Tabel 4.2 Analisis Hasil Ukur Kualitas Tidur | 38 |
| Tabel 4.3 Analisis Hasil Ukur Berdasarkan Komponen Kualitas Tidur | 39 |



DAFTAR SKEMA

| | |
|---|----|
| Skema 2.1 Kerangka Konsep Teori Callista Roy | 20 |
| Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi dari Model Adaptasi Callista Roy | 21 |
| Skema 3.3 Kerangka Konsep Penelitian | 22 |
| Skema 3.4 Alur Penelitian | 36 |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 3 : Surat balasan ijin studi pendahuluan dari ITKES Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 4 : permohonan ijin penelitian

Lampiran 5 : Surat balasan ijin penelitian dari ITKES Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 6 : lembar penejelasan penelitian

Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 8 : Kuesioner Kualitas Tidur

Lampiran 9 : Output SPSS

Lampiran 10 : Bukti Penelitian

Lampiran 11 : Rencana kegiatan penyusunan tugas akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan sebuah proses biologis yang terjadi pada setiap individu. Tidur diperlukan oleh setiap individu untuk menjaga keseimbangan dirinya, baik dari segi kesehatan fisik, mental, maupun emosional (Bambangafira & Nuraini, 2017). Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh dua faktor yaitu jam tidur (kuantitas tidur) dan kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas menurut Khasanah (2012) dalam (Hastuti et al., 2016).

Terlepas dari pentingnya tidur, sekitar 70 juta orang di Amerika Serikat dan 45 juta orang di Eropa mengalami gangguan tidur yang sifatnya kronik sehingga sangat mengganggu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Faktor gaya hidup, lingkungan, psikososial dan kondisi medis tertentu berkontribusi pada gangguan tidur, yang mana bentuk dari gangguan tidur tersebut di manifestasikan ke dalam salah satu bentuk di antaranya: Kegagalan untuk memperoleh kualitas dan jumlah tidur yang dibutuhkan (disomnia), ketidakmampuan dalam mempertahankan tidur (fragmentasi tidur), dan kejadian yang terjadi selama tidur (parasomnia) (Medic et al., 2017).

Mahasiswa yang mengalami kualitas tidur buruk dapat menyebabkan iritabilitas, kurangnya tingkat kewaspadaan dan tingkat konsentrasi menurun. Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada kemampuan membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang serius karena gangguan tidur (*sleep deprivation*) dapat mempengaruhi proses belajar, gangguan memori dan kesehatan emosi. Konsentrasi yang baik dapat memperoleh hasil prestasi belajar yang memuaskan (Nilifda et al., 2016).

Stores (2009) mengatakan bahwa seorang dewasa awal seharusnya memiliki total jam tidur per hari 7 sampai 8 jam untuk memperoleh fungsi kepuasan tidur. Akan tetapi, banyak kelompok dewasa awal yang kebutuhan tidurnya tidak terpenuhi secara maksimal, salah satunya adalah mahasiswa keperawatan yang mempunyai jadwal kuliah yang cukup padat dapat beresiko mengalami kualitas tidur yang buruk. Dalam menempuh pendidikan sebagai mahasiswa keperawatan tentu banyak waktu yang akan tersita. Hal ini akan mempengaruhi jam tidur mahasiswa, selain dari faktor akademik terdapat juga faktor aktifitas sosial, pengaruh teknologi juga sangat berefek kepada jam tidur mahasiswa (Sarfriyanda, 2015).

Dampak psikologis yang timbul akibat dari kurangnya tidur dapat menyebabkan menurunnya perhatian dan konsentrasi yang rendah sehingga berpengaruh pada nilai akademik yang rendah. Penelitian dilakukan oleh Desouky pada 200 mahasiswa keperawatan dimana 27 dari 200 siswa memiliki waktu tidur yang memiliki kualitas tidur baik akan mempunyai nilai akademik yang baik dan sebaliknya mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk mempunyai nilai akademik yang kurang (dibawah rata-rata) (Dewantri, 2016)

Dalam sebuah penelitian lain yang dilakukan oleh Buboltz et al, bahwa 31% dari semua mahasiswa menderita kelelahan di pagi hari. Dalam penelitian lain dikatakan bahwa, kualitas dan durasi tidur yang buruk pada malam hari mengakibatkan berkurangnya fungsi di siang hari dalam melakukan aktivitas. Durasi tidur yang lebih pendek dan jadwal tidur-bangun yang tidak teratur secara signifikan berkorelasi dengan nilai IPK yang lebih rendah, terhambat pada proses pembelajaran, penurunan performa neurokognitif, dan keberhasilan akademik (Schlarb & Friedrich, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pitaloka, dkk ada hubungan kualitas tidur dengan kemampuan konsentrasi belajar mahasiswa keperawatan. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan iritabilitas dan kurangnya tingkat kewaspadaan yang dapat menyebabkan tingkat konsentrasi mahasiswa menurun. Kualitas tidur yang buruk menimbulkan keluhan seperti rasa mengantuk dan fatigue yang dapat menurunkan energi sehingga menyebabkan

ketidakmampuan berkonsentrasi, berpikir dengan jelas dan tidak optimal dalam melakukan aktivitas di siang hari (Dewantri, 2016).

Saat ini dunia sedang menghadapi pandemi COVID-19, salah satu bentuk implementasi kebijakan pemerintah saat ini adalah penerapan *physical distancing*. *Physical distancing* sendiri dapat didefinisikan sebagai sebuah upaya menjaga jarak fisik antara satu orang dengan yang lain dan membatasi aktivitas di luar rumah. Dalam sektor pendidikan, hal tersebut telah membuat mahasiswa yang sedang menempuh jenjang pendidikan libur dari kegiatan tatap muka di kampus dan menggantikannya dengan metode pembelajaran jarak jauh berbasis internet. *Work and study from home* seringkali tidak membuat keadaan menjadi lebih santai karena banyaknya tugas yang harus diselesaikan dari rumah, yang dapat memicu stres yang menyebabkan gangguan tidur. Penggunaan *handphone* untuk mengerjakan aktivitas sehari-hari, media sosial, sampai melihat berita menjadi lebih sering dilakukan saat ini. Pertemuan daring, menonton film, membuat masyarakat lebih banyak melihat layar monitor komputer atau telepon pintar menyebabkan *screen time* yang berlebihan. Hal ini menyebabkan otak selalu aktif, *blue light* dari layar menekan produksi melatonin atau hormon tidur dan tidur pun terganggu (Sari, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Juli 2020 pada mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda, dengan jumlah mahasiswa regular prodi keperawatan sebanyak 174 mahasiswa. Kemudian peneliti melakukan wawancara melalui pengumpulan data via online (whatsapp) pada 10 mahasiswa, 3 mahasiswa mengatakan mereka merasakan kantuk yang luar biasa pada saat siang hari, badan terasa lelah, dan susah berkonsentrasi pada saat pembelajaran daring, serta mereka mengatakan hanya memiliki waktu tidur 4-5 jam/hari, 5 Mahasiswa lainnya menyatakan mereka lebih memilih menunda tidur dan menghabiskan waktu nya untuk *screen time* hingga larut malam bahkan terkadang memilih tidak tidur sampai pagi hari, sementara 2 mahasiswa lainnya mengatakan memiliki waktu tidur yang cukup sekitar 6 jam/hari sehingga merasakan segar pada pagi hari, bertenaga dan pada saat melakukan aktivitas.

Melihat fenomena tersebut, maka perlu adanya penelitian terkait “Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dampak yang terjadi akibat kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa saat ini maka peneliti ingin melihat “Bagaimana Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda selama masa pandemi COVID-19.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas tidur mahasiswa keperawatan selama masa pandemi COVID-19.
- b. Untuk mengetahui latensi tidur mahasiswa keperawatan selama masa pandemi COVID-19.
- c. Untuk mengetahui lama tidur malam mahasiswa keperawatan selama masa pandemi COVID-19.
- d. Untuk mengetahui efisiensi tidur mahasiswa keperawatan selama masa pandemi COVID-19.
- e. Untuk mengetahui gangguan tidur malam mahasiswa keperawatan selama masa pandemi COVID-19.
- f. Untuk mengetahui penggunaan obat-obat tidur mahasiswa keperawatan selama masa pandemi COVID-19.
- g. Untuk mengetahui gangguan aktivitas siang hari mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda selama masa pandemi COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data mengenai gambaran kualitas pada mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda selama masa pandemi COVID-19.

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan menambah informasi mengenai gambaran kualitas tidur pada mahasiswa sehingga mahasiswa dapat memajemen waktu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti serta dapat mengetahui kebutuhan dasar istirahat dan tidur terkhusus kualitas tidur dan kebutuhan tidur secara langsung pada mahasiswa keperawatan.

c. Bagi Pembaca

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.

E. Penelitian Terkait

1. (Dewantri, 2016) penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif survey di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang pada 131 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang telah diuji validitas dengan hasil alpha cronbach 0,83. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 94,6%

mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. Lebih dari separuh mahasiswa memiliki gangguan tidur ringan (54,2%) dan memiliki durasi tidur <5 jam (53,4%). Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian saya berada di tempat penelitian, penelitian yang akan dilakukan berada di samarinda, dan sampel penelitian ini berjumlah 174 orang dengan teknik stratified random sampling. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya berada di metode penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

2. (Hastuti et al., 2016) penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Stikes Muhammadiyah Klaten”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain Cross Sectional di STIKES Muhammadiyah Klaten dengan sampel yaitu sebanyak 53 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan jenis purposive sampling, Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner terdiri dari 14 jenis pertanyaan (HRS-A) dan kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan (PSQI). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar mahasiswa mengalami kecemasan ringan sebanyak 25 responden (47,2%) dan kualitas tidur buruk sebanyak 32 responden (60,4%). Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian saya berada di tempat penelitian, penelitian yang akan dilakukan berada di samarinda, dan sampel penelitian ini berjumlah 174 orang dengan teknik stratified random sampling. Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya berada di metode penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.
3. (Bambangsafira & Nuraini, 2017) penelitian dengan judul “Kejadian *Excessive Daytime Sleepiness* (Eds) Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kesehatan” Penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* yang dilakukan pada mahasiswa baru program sarjana reguler Rumpun Ilmu Kesehatan (RIK) pada bulan April–Mei 2016 dengan total responden sebanyak 107 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan probability sampling dengan teknik stratified random sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

kuesioner Epworth Sleepiness Scale (ESS) dan *kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kejadian EDS dan kualitas tidur yang buruk cukup tinggi terjadi pada mahasiswa. Sebanyak 52 orang (48,6%) mengalami EDS dan sebanyak 80 orang (74,8%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian saya berada di tempat penelitian, penelitian yang akan dilakukan berada di samarinda, dan sampel penelitian ini berjumlah 174 orang dengan teknik stratified random sampling. Persamaan pada penelitian ini adalah dari variabel mengenai kualitas tidur.

4. (Nilifda et al., 2016) penelitian dengan judul "Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas" Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan cross sectional. Total responden sebanyak 177 orang yang dipilih dengan teknik random sampling dengan menggunakan instrumen (PSQI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51 mahasiswa (65%) memiliki kualitas tidur dan prestasi akademik yang baik, 27 mahasiswa (35%) memiliki kualitas tidur yang baik dengan prestasi akademik yang kurang baik, 43 mahasiswa (43%) memiliki kualitas tidur yang buruk dengan prestasi akademik yang baik, dan 56 mahasiswa (57%) memiliki kualitas tidur yang buruk dan prestasi akademik yang kurang baik. Perbedaan dari penelitian ini dengan penelitian saya berada di tempat penelitian, penelitian yang akan dilakukan berada di samarinda, dan sampel penelitian ini berjumlah 174 orang dengan teknik stratified random sampling. Persamaan pada penelitian ini adalah dari variabel mengenai kualitas tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Mahasiswa

a. Definisi Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Hartaji, 2012) dalam (Iqbal, 2017)

Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi. Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Yusuf (2012: 27) menjelaskan bahwa tahap ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai masa dewasa awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pematapan pendirian hidup (Iqbal, 2017).

b. Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masa mendatang. Seorang mahasiswa merupakan golongan akademis dengan intelektual yang terdidik dengan segala potensi yang dimiliki untuk berada di dalam suatu lingkungan sebagai agen perubahan.

Mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar untuk dapat memecahkan masalah dalam bangsanya, maka dari itu mahasiswa bertanggung jawab dan mempunyai tugas dalam hal akademis ataupun organisasi (Oharella, 2011) dalam (Hanan, 2017).

2. Konsep Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan suatu fenomena kehidupan yang selalu menyimpan banyak misteri, jumlah jam tidur berbeda sesuai dengan tahapan tumbuh kembang kehidupan. Tidur adalah kebutuhan dasar manusia, dimana setiap harinya dua per tiga dari waktu kehidupan manusia digunakan untuk tidur (Potter & Perry, 2009) dalam (Bukit, 2018).

Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa kesadaran yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda (Tarwanto & Wartonah, 2006) dalam (Widhiyanti & Ariawati, 2017).

Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi terhadap lingkungan menurun atau hilang, namun individu dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Asmadi, 2008) dalam (Arifin & Wati, 2020).

b. Fisiologi Tidur

Adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur diatur oleh sistem pengaktifan retikularis yang merupakan sistem yang berfungsi mengatur seluruh kegiatan susunan saraf pusat dalam aktivitas tidur dan bangun. Pusat pengaturan aktivitas tidur dan bangun terletak dalam mesensefalon dan agan atas spon. Serotonin, epinefrin, dan asetilkolin merupakan neurotransmitter

yang berperan dalam mekanisme serebral pengaturan tidur dan bangun (Dewantri, 2016).

c. Tahapan Tidur

1) *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Nonrapid Eye Movement disebut dengan tidur gelombang lambat atau slow wave sleep. Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, gelombang otak yang lambat, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah bangun segar, tanpa mimpi, atau tidur dengan gelombang delta, keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun. Tidur NREM terdiri dari 4 tahap yaitu:

a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur yang ditandai dengan adanya gelombang teta dengan frekuensi lebih lambat dan amplitudo lebih besar dari gelombang alfa. Ciri tidur seseorang pada tahap I sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5 menit.

b) Tahap II

Tahap II merupakan tahapan tidur yang lebih dalam dari kualitas tidur pada tahap I, dengan gelombang teta yang lebih lambat dengan gelombang yang berbentuk sangat tajam yang disebut sleep spindles. Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

c) Tahap III

Pada tahap III ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50 persen dengan ciri sebagai berikut: denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya melambat. Hal ini disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.

d) Tahap IV

Tahap ini ditandai dengan adanya gelombang delta sebesar 50%, tidur delta merupakan tidur yang paling lelap, ketika seseorang dibangunkan pada tahap ini biasanya seseorang tersebut akan bingung dan kehilangan orientasi. Tahap IV mempunyai ciri yaitu kecepatan jantung dan pernapasan turun, arang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

2) *Rapid Eye Movement (REM)*

Tidur REM merupakan tahap aktif dari tidur dan mimpi sering terjadi pada tahap ini. Saat tidur REM, jika dilihat melalui alat EEG menunjukkan gelombang cepat mirip dengan gelombang ketika seseorang dalam keadaan rileks dan bola mata saat tidur bergerak naik turun kanan dan kiri. Tidur REM dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut:

- a) Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- b) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM
- c) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis
- d) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- e) Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur

- f) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat
- g) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi

d. Siklus tidur

Tahapan tidur yang terdiri dari 5 tahapan membangun siklus normal tidur. Setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit dan berulang beberapa kali sepanjang malam. Jumlah tidur lelap (tahap 3 dan 4) lebih panjang pada bagian pertama dibanding bagian kedua. Tidur REM terjadi dekat dengan akhir tidur atau pada setelah tahap 4 dan terjadi lebih panjang. Tahap REM pertama dari tidur berlangsung selama 10 menit dan REM berlanjut selama satu jam. Selama tidur malam yang normal, setiap orang akan menghabiskan 60 persen tidur dalam tidur ringan yaitu tahap 1 dan 2, 20 persen pada tidur delta (tahap 3 dan 4) dan 20 persen pada tidur REM (Dewantri, 2016).

Pada usia dewasa siklus tidur dimulai dengan rasa kantuk yang bertahap, kemudian menghabiskan waktu di atas tempat tidur yang berlangsung 10-30 menit, setelah tertidur seseorang melewati 4-6 siklus tidur yang terdiri dari 4 tahap tidur NREM yang dimulai dari tahap 1 sampai 4 kemudian setelah mencapai tahap 4 kembali lagi menuju tahap 3 dan tahap 2 lalu mencapai tidur aktif yaitu tidur REM. Seseorang membutuhkan waktu untuk mencapai tidur REM dalam waktu 90 menit. Jika seseorang terbangun dari tidur selama tahap apapun, maka tidur akan dimulai lagi pada tahap 1 (Dewantri, 2016).

e. Fungsi Tidur

Fungsi biologis tidur masih menjadi misteri terbesar sepanjang masa, meskipun diketahui bahwa tidur sangat penting dan kurang tidur yang disebabkan oleh gaya hidup seperti obat-obatan atau gangguan tidur seperti apnea, insomnia, psikologis, kejiwaan dan penyakit

neurologis akan menyebabkan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang. Para peneliti mengatakan fungsi tidur adalah untuk menghemat energi, atau untuk membangun zat yang dibutuhkan selama sadar atau untuk menghancurkan antar koneksi sel otak yang tidak diperlukan. Beberapa ilmuwan menekankan fungsi khusus tidur adalah untuk pembelajaran dan memori. Ilmuwan lain juga berpendapat bahwa tidur mengatur emosi atau memperkuat sistem kekebalan tubuh (Reza *et al.*, 2019).

f. Manfaat Tidur

Tidur merupakan bagian dari proses mempertahankan fungsi fisiologis normal. Tidur juga merupakan waktu yang diperlukan untuk memperbaiki dan menyiapkan energi yang akan dipergunakan setelah periode istirahat. Penggunaan energi secara penuh perlu diganti dengan istirahat pada waktu malam hari yang bertujuan untuk mengurangi penggunaan energi (Potter & Perry, 2007) dalam (Widhiyanti & Ariawati, 2017).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, karena pada saat tidur terjadi proses penting bagi kesehatan. Proses penting tersebut antara lain membantu tumbuh kembang pada usia anak-anak, proses regenerasi kulit, proses pemulihan dengan banyaknya sel tubuh yang menunjukkan produksi yang meningkat dan berkurangnya pemecah protein selama tidur selain itu tidur juga dapat menjaga suasana hati, memori, dan kinerja kognitif serta menjaga fungsi normal dari sistem endokrin dan sistem kekebalan tubuh (Dewantri, 2016).

Tidur juga dapat bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan memelihara kesehatan. Energi yang tersimpan selama tidur berperan untuk memperbaiki fungsi-fungsi seluler tubuh. Efek fisiologis tidur yaitu dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, efek pada struktur tubuh yang berfungsi untuk memulihkan kesegaran dan fungsi organ

dalam tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh (Dewantri, 2016).

g. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas menurut Khasanah (2012) dalam (Hastuti et al., 2016).

Kualitas tidur adalah suatu kemampuan seseorang untuk tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang baik sehingga tidur akan merasa tenang, segar dipagi hari dan semangat melakukan aktivitas (Agustin, 2012) dalam (Zafirah, 2017).

Penilaian kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan suatu kuisioner yang telah diakui secara internasional yaitu kuisioner *Pittsburg Sleep Quality Index* (PSQI) dan interval penilaiannya satu bulan (Buysse et al., 1989). Aspek-aspek kualitas PSQI yang berisi tujuh komponen, masing-masing dengan skor dari nol sampai tiga. *The Pittsburgh Sleep Quality Index* mengukur kebiasaan tidur yang meliputi latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kualitas tidur, disfungsi siang hari, dan penggunaan obat tidur (Mirghani et al., 2015).

h. Komponen Kualitas Tidur

1) Kualitas tidur subjektif

Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya. 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 tidur yang cukup sehingga pada saat bangun tidur akan terasa segar kembali dan pola tidur tersebut tidak akan mengganggu kesehatan akan tetapi jika seseorang memiliki waktu tidur yang kurang akan berdampak jangka panjang yaitu dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis. Kualitas tidur yang optimal merupakan kepuasan seorang terhadap tidur sehingga tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk.

2) Latensi tidur

Latensi tidur merupakan durasi seseorang mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dikatakan tidak mengalami gangguan dalam tidur jika memiliki latensi tidur kurang dari 15 menit.

3) Durasi tidur

Durasi merupakan waktu yang dibutuhkan seseorang dari mulai tidur hingga terbangun. Waktu tidur yang dianjurkan oleh National Sleep Foundation untuk usia dewasa yaitu 7-9 jam setiap malam. Waktu tidur yang tidak terpenuhi dengan baik maka akan mengganggu kualitas tidur.

4) Efisiensi tidur

Efisiensi tidur merupakan rasio presentasi antara jumlah total jam tidur yang sebenarnya dengan lama waktu diatas tempat tidur sebelum seseorang tersebut benar-benar tertidur. Jadi dapat disimpulkan tidur yang dirasakan sudah efisien atau sudah tercukupi kebutuhan tidurnya.

5) Gangguan tidur

Kekurangan tidur akan menurunkan produktivitas, performa peran dan jika seseorang menjalani tidur yang berkualitas buruk dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kesehatan 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.

6) Penggunaan obat tidur

Penggunaan obat tidur yang mengandung sedatif dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur digunakan jika seseorang tersebut mengalami gangguan berat pada pola tidurnya.

7) Gangguan aktivitas di siang hari

Adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan karena perasaan mengantuk, berkurangnya konsentrasi, kelelahan, distress, dan depresi yang terjadi akibat kurangnya waktu tidur.

i. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tidur

1) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang banyak daripada biasanya. Di samping itu siklus bangun-tidur selama sakit dapat mengalami gangguan.

2) Lingkungan

Lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur.

3) Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

4) Gaya hidup

Individu yang bergantung pada jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur dalam waktu yang tepat.

5) Stress emosional

Anxietas (kegelisahan) dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi anxietas dapat meningkatkan kadar norepinephrin darah melalui stimulus saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus REM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

6) Stimulan dan alcohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang sistem saraf pusat sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alcohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.

7) Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Betabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik, diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

8) Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat menyebabkan kantuk.

9) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur, karena adanya tryptophan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur (Hidayat, 2006) dalam (Wahab, 2017).

3. Konsep pandemi COVID-19

Ancaman *virus Corona* atau *Severe acute Respiratory Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) kini telah menyebar ke sejumlah negara termasuk Indonesia.. Pada tanggal 11 Maret 2020, Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan status virus corona menjadi pandemi global. Satu-satunya cara memutus mata rantai penyebaran virus ini adalah dengan pembatasan jarak antar manusia. Penerapan kebijakan menjaga jarak ini karantina wilayah maupun pembatasan social telah menyebabkan dampak ekonomi yang signifikan terhadap berbagai industri terutama manufaktur, pariwisata, perhotelan, dan transportasi. Selain itu, trauma dan kehilangan orang-orang yang disayangi, ketidakpastian kapan pandemi akan berakhir menyebabkan ketakutan, kepanikan, yang mempengaruhi kesehatan mental manusia (Sari, 2020).

Pandemi COVID-19 adalah krisis kesehatan yang pertama dan terutama di dunia. Banyak negara memutuskan untuk menutup sekolah, perguruan tinggi dan universitas. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menjadi gusar dengan adanya fakta tersebut. Organisasi Internasional yang bermarkas di New York, AS, itu menangkap bahwa pendidikan menjadi salah satu sektor yang begitu terdampak oleh virus corona. Parahnya lagi, hal itu terjadi dalam tempo yang cepat dan skala yang luas. Menurut data Organisasi Pendidikan, Keilmuan, dan Kebudayaan PBB (UNESCO), setidaknya ada 290,5 juta siswa di seluruh dunia yang aktivitas belajarnya menjadi terganggu akibat sekolah yang ditutup. Di tingkat perguruan tinggi Amerika serikat, wabah virus corona juga menunjukkan intervensinya. Dampak pandemi corona kini mulai merambah dunia pendidikan, pemerintah pusat hingga daerah memberikan kebijakan untuk meliburkan seluruh lembaga pendidikan. Hal ini dilakukan sebagai upaya mencegah meluasnya penularan virus corona. Diharapkan dengan seluruh lembaga pendidikan tidak melaksanakan aktivitas seperti biasanya, hal ini dapat meminimalisir menyebarnya penyakit covid 19 ini (Agus Purwanto, 2020).

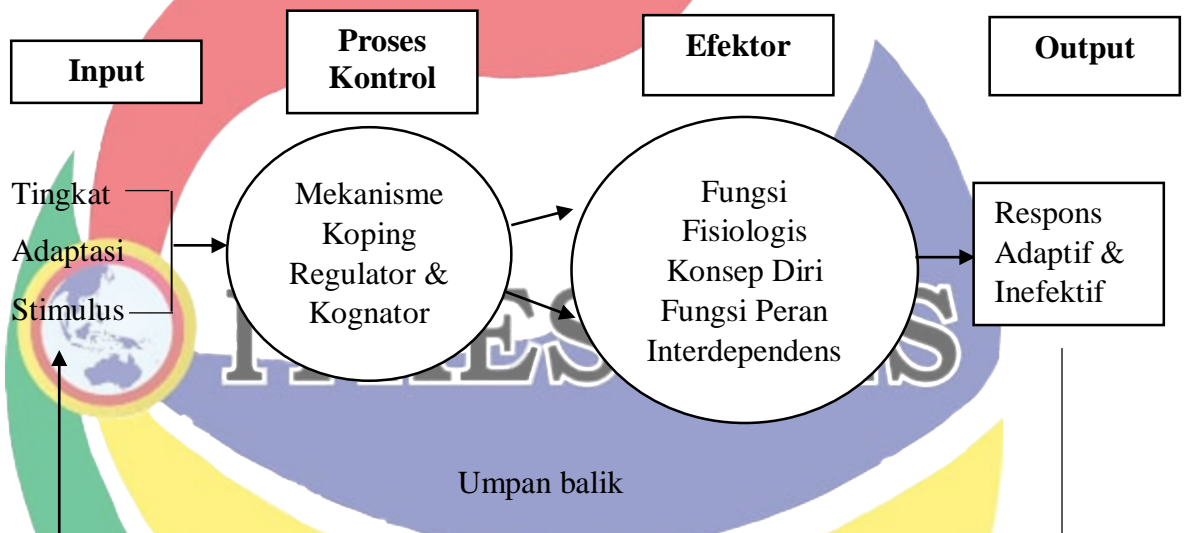
B. Konsep Teori Keperawatan

Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respons 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. Respon inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang (Alligood, 2017).

Sebagai suatu sistem terbuka, manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berespons secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptif ini meningkatkan integritas seseorang, yang akan membawanya menuju sehat. Disisi lain, respon inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptif berikut: (1) kebutuhan fisiologis, (2) konsep diri, (3) fungsi peran, dan (4) interdependensi (Alligood, 2017).

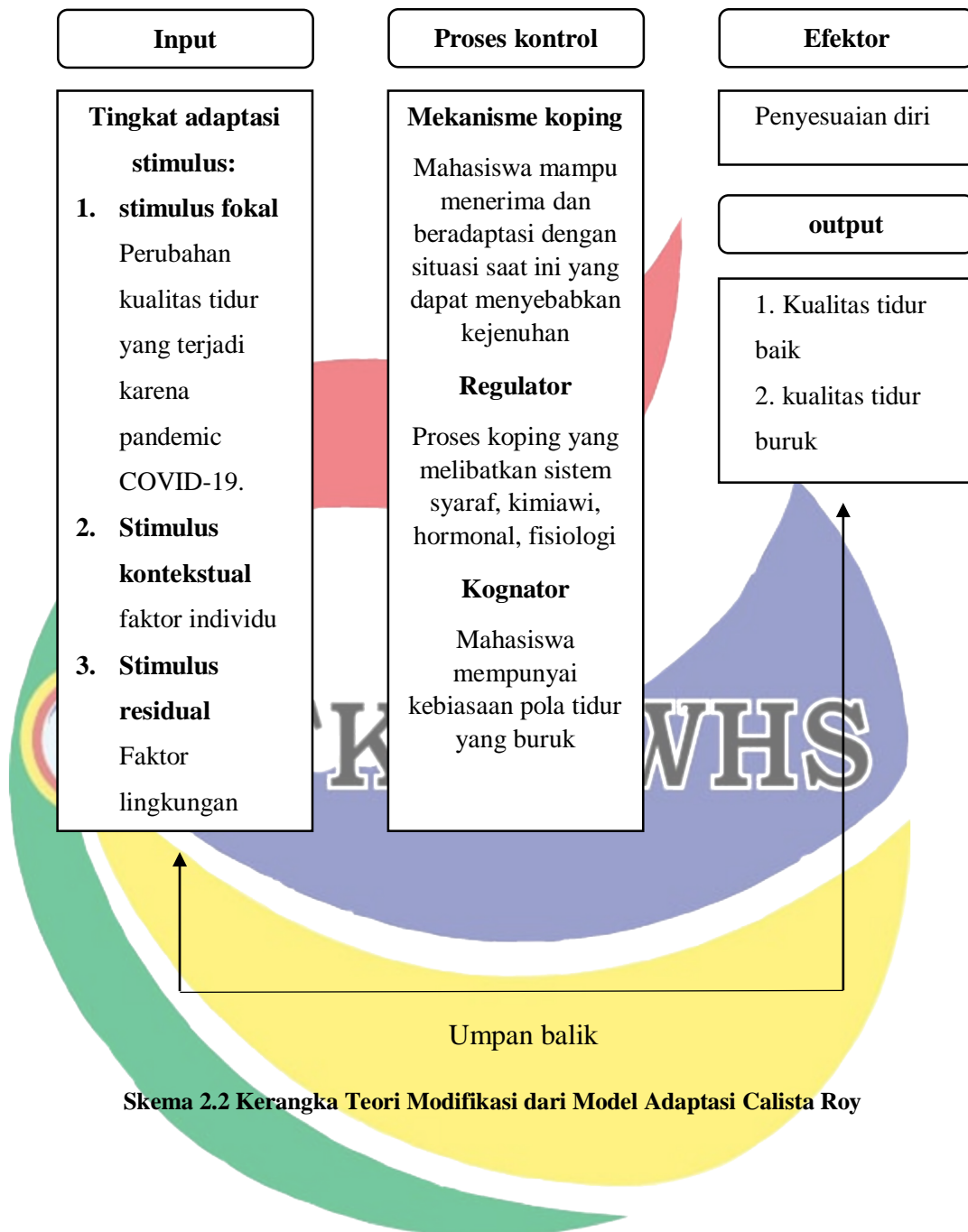
Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem koping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, berespons secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin. Subsistem koping kognator, dengan mode adaptif konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran, berespons melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu: pemrosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal input terhadap regulator diubah menjadi persepsi. Respons

terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. (1) Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis; (2) Mode adaptif konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat; (3) Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat; (4) Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Hubungan antara empat metode adaptif terjadi pada lebih dari satu mode, atau ketika satu mode menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual bagi mode lainnya (Alligood, 2017).



Skema 2.1 Model Konsep Teori Menurut Sister Callista Roy

C. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Teori Modifikasi dari Model Adaptasi Calista Roy

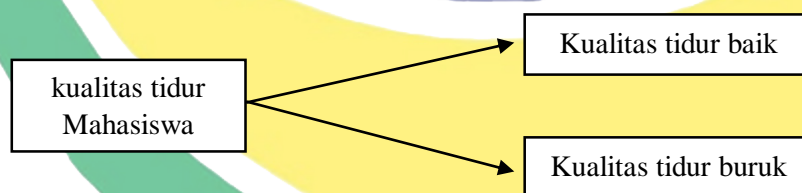
BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif. Jenis metode penelitian yang dipilih adalah Deskriptif pengertian dari suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2009). Dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu dimana suatu peneliti menekankan pada pengukuran atau observasi data pada satu waktu untuk mengetahui gambaran kualitas tidur mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda selama masa pandemi COVID-19.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah alat bantu peneliti untuk dapat menghubungkan hasil temuan dengan kerangka teori. Kerangka konsep dipakai sebagai landasan untuk berpikir dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, dari uraian konsep diatas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 3.3 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang memenuhi kriteria dan mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Adapun populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang berjumlah 308 mahasiswa yang tersebar di 6 kelas.

Tabel 3.1 Jumlah keseluruhan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

| No . | Kelas | Jumlah |
|------|-----------|--------|
| 1. | Kep I A | 52 |
| 2. | Kep I B | 57 |
| 3. | Kep II A | 45 |
| 4. | Kep II B | 42 |
| 5. | Kep III A | 57 |
| 6. | Kep III B | 55 |
| | JUMLAH | 308 |

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Dalam bukunya Nursalam (2016), menjelaskan bahwa syarat sampel terdiri dari Representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Sampel penelitian ini adalah semua Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Untuk menentukan besaran sampel pada penelitian ini digunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi yang diketahui

d^2 : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sample yang masih bisa ditolerir (0,05)

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai d^2 : 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai d^2 : 0,05 (5%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{308}{1 + 308 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{308}{1 + 308 (0,0025)}$$

$$n = \frac{308}{1,77}$$

$$n = 174 \text{ Mahasiswa}$$

Jadi, dari hasil perhitungan dengan rumus tersebut dapat disimpulkan bahwa pengambilan sampel didalam penelitian ini sebanyak 174 mahasiswa keperawatan tingkat I, II, dan III ITKES Wiyata Husada Samarinda.

3. Teknik Sampling dan Pemilihan Subjek Penelitian

a. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan *proportionate stratified random sampling* (Nursalam, 2011), *proportionate stratified random sampling* merupakan tehnik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen, berstrata secara proposional dan dapat di ambil secara acak. Pada penelitian ini cara pengacakan sampel dilakukan dengan menggunakan aplikasi *Lucky Wheel*, dimana penelitian terlebih dahulu memasukan nama mahasiswa pada aplikasi tersebut, lalu melakukan pengacakan sampai jumlah sampel terpenuhi. Untuk menentukan besarnya sampel pada setiap kelas dilakukan alokasi poposional, agar sampel yang diambil lebih porposional (seimbang) dengan cara:

$$\text{Jumlah sampel tiap kelas} = \frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{jumlah tiap kelas}$$

Berdasarkan data populasi yang diambil dari tingkat 1, 2, dan 3 yang terdiri dari 6 kelas, maka pengambilan sampel ini juga harus dihitung setiap strata kelas. Perhitungan pengambilan sampel

menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* disajikan dalam tabel di bawah.

Tabel 3.2 Perhitungan jumlah sampel

| No. | Kelas | Perhitungan | Jumlah siswi/kelas |
|--------|-----------|------------------------------------|--------------------|
| 1. | Kep I A | $\frac{174}{308} \times 52 = 29,3$ | 29 |
| 2. | Kep I B | $\frac{174}{308} \times 57 = 32,2$ | 32 |
| 3. | Kep II A | $\frac{174}{308} \times 45 = 25,4$ | 26 |
| 4. | Kep II B | $\frac{174}{308} \times 42 = 23,7$ | 24 |
| 5. | Kep III A | $\frac{174}{308} \times 57 = 32,2$ | 32 |
| 6. | Kep III B | $\frac{174}{308} \times 55 = 31,0$ | 31 |
| Jumlah | | | 174 |

b. Kriteria Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sample berdasarkan kriteria pemilihan yang telah ditetapkan, kriteria pemilihan subjek tersebut terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016):

- a) Mahasiswa keperawatan tingkat I, II, dan III ITKES Wiyata Husada Samarinda
- b) Mahasiswa yang bersedia untuk berpartisipasi untuk menjadi responden dalam penelitian ini dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan atau *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria Eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2016):

- a) Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden.
- b) Mahasiswa yang sedang sakit sehingga tidak mampu untuk mengisi *google form*.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lainnya) menurut Soeparto, dkk dalam (Nursalam, 2017). Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal. Menurut Hadari Nawawi (1996), variabel tunggal adalah himpunan sebuah gejala yang memiliki berbagai aspek atau kondisi di dalamnya yang berfungsi mendominasi dalam kondisi atau masalah tanpa dihubungkan dengan lainnya. Penggunaan variabel tunggal bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam merumuskan objek atau inti penelitian yang hanya terdiri dari satu objek penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu Kualitas Tidur.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci defenisi operasional, yang dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Tabel 3.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|---------------------|---|---|---|---------|
| 1. Kualitas Tidur | Kualitas Tidur adalah ukuran dimana seseorang dapat kemudahan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur. | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor total kualitas tidur yang terdiri dari 19 pertanyaan meliputi 7 komponen diberikan skor 0 sampai 3, dengan kriteria tertentu. Skor semua pertanyaan kemudian dijumlahkan dan diperoleh skor total. Skor total antara 0-21, jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang | Ordinal |

| | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---------|
| | | | dikelompokkan sebagai berikut : ≤5 kualitas tidur baik >5 kualitas tidur buruk | |
| a. Kualitas Tidur Subjektif | Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor penilaian kualitas tidur, yaitu: sangat baik = 0 baik = 1 kurang = 2 sangat kurang = 3 | Ordinal |
| b. Latensi tidur | Latensi tidur merupakan durasi seseorang mulai dari berangkat tidur hingga tertidur dengan waktu kurang dari 15 menit. | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor penilaian latensi tidur, yaitu: sangat baik = 0 baik = 1 kurang = 2 sangat kurang = 3 | Ordinal |
| c. Durasi tidur | Durasi tidur merupakan lamanya tidur seseorang mulai dari tertidur hingga bangun. | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor penilaian durasi tidur, yaitu: Sangat baik = 0 Baik = 1 kurang = 2 sangat kurang = 3 | Ordinal |
| d. Efisiensi tidur | Efisiensi tidur merupakan rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor penilaian efisiensi tidur, yaitu: Sangat efisien = 0 Efisien = 1 Kurang efisien = 2 Tidak efisien = 3 | Ordinal |
| e. Gangguan tidur | Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor penilaian gangguan tidur, yaitu: Tidak mengalami gangguan tidur = 0 Gangguan tidur ringan = 1 Gangguan tidur sedang = 2 Gangguan tidur berat = 3 | Ordinal |
| f. Penggunaan obat | Penggunaan obat-obat yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor penilaian penggunaan obat, yaitu : Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 | Ordinal |

| | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---------|
| | | | 2 kali seminggu = 2 >3 kali seminggu=3 | |
| g. Disfungsi siang hari | Seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas di siang hari seperti berkurangnya konsentrasi. | PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>) | Skor penilaian disfungsi di siang hari, yaitu : Tidak ada masalah=0 Masalah kecil = 1 Masalah sedang = 2 Masalah berat = 3 | Ordinal |

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan adalah di Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17-19 Juli 2020.

G. Sumber Data dan Instrument Penelitian

1. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpulan data (Sugiyono, 2012). Data primer ini adalah lembar jawaban responden atau kuesioner tentang kualitas tidur yang diberikan saat penelitian atau tanggapan responden melalui via *google form*. *Google form* merupakan alat yang berguna untuk membantu pengisian kuesioner secara online. *Form* tersebut juga dapat di hubungkan ke *excel* dengan cara di download. Selanjutnya tanggapan responden yang sudah di salin di *excel* akan menjadi data primer untuk proses *coding* sebelum dilakukan olah data.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain yang bukan subjek penelitian (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari pihak kampus ITKES

Wiyata Husada Samarinda berupa jumlah keseluruhan mahasiswa keperawatan tingkat dua.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner yang di masukan dalam *google form*. Kuesioner adalah sebuah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi responden. Pada penelitian ini menggunakan kuisisioner; *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PQSI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrumen PQSI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dengan rentang tidur satu bulan terakhir. membedakan penilaian PQSI menjadi kualitas tidur baik dan buruk yang mencakup 7 ranah, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Jawaban dari masing-masing soal memiliki skor 0-3 (skala likert) dan setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan berbeda-beda. Pada akhir penjumlahan skor dari seluruh pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori.

Tabel 3.4. Kisi-kisi Instrument PSQI

| Variabel | Parameter kualitas tidur | pernyataan |
|----------------|-------------------------------|------------|
| Kualitas Tidur | 1. Efisiensi tidur | 1,3 |
| | 2. Latensi tidur | 2,5a |
| | 3. Durasi tidur | 4 |
| | 4. Gangguan tidur | 5b-5j |
| | 5. Penggunaan obat tidur | 6 |
| | 6. Disfungsi tidur siang hari | 7,8 |
| | 7. kualitas subjektif | 9 |

H. Uji Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Arikunto, 2016). Suatu instrument dinyatakan *valid* jika instrument tersebut mampu mengukur apa saja yang

hendak diukur peneliti. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karna instrumen yang digunakan diambil dari : Kuisisioner yang digunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* diambil dari skripsi (Iqbal, 2017) dengan judul Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur mahasiswa perantau di Yogyakarta. Ketujuh komponen skor PSQI memiliki koefisien reliabilitas keseluruhan (Cronbach's α) 0,83, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi. Kuesioner PSQI telah dilakukan uji validitas pada penelitian Destiana Agustin (2012) dengan melakukan uji coba kepada 30 orang responden dengan hasil bahwa r hitung (0,410-0,831) $>$ r tabel (0,361) sehingga kuesioner ini layak digunakan untuk mengukur kualitas tidur.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dan dapat dilakukan dengan menggunakan bantuan program computer *SPSS for windows* versi 16.0,. Berdasarkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *alpha* diperoleh koefisien reliabilitas skala regulasi keseluruhan (Cronbach's α) 0,83, Uji validitas dan reliabilitas juga dilakukan oleh Nova Indrawati (2012: 31) pada 30 mahasiswa reguler fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia dan diperoleh hasil koefisien alfa sebesar 0,73.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu person pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pemberian kuesioner. Langkah-langkah dalam pengumpulan data melalui proses sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
 - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda

- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - d. Penelitian menghubungi ketua program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk memperoleh izin pengambilan data
 - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
 - f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal
2. Tahap pelaksanaan
- a. Menjelaskan pada responden tujuan penelitian
 - b. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) dan kuesioner bagi responden yang bersedia menjadi sampel peneliti
 - c. Menentukan responden sesuai dengan strata tingkat dan kelas.
 - d. Memberikan lembar kuisisioner dengan menggunakan metode aplikasi *google form* (online) dimana didalam *google form* juga tersedia untuk pernyataan persetujuan menjadi responden. Cara membagikan link tersebut, yaitu menghubungi kating di tiap kelas lalu memberikan link untuk mengisi kuesioner melalui *google form*. Kating tersebut membagikan di grup kelas masing-masing.
 - e. Apabila ada kuesioner yang belum lengkap, peneliti mendatangi responden kembali untuk melengkapi
 - f. Setelah lembar kuesioner pada mahasiswa dikumpulkan selanjutnya di persiapkan untuk diolah dan dianalisa
3. Tahap Penyelesaian
- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
 - b. Peneliti mengikuti ujian hasil

J. Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Data yang telah dikumpulkan akan dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah peneliti (Notoatmodjo, 2012).

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Proses editing dimana penelitian melakukan klasifikasi, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan koisioner via *google form*. Peneliti telah mengoreksi kembali data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan. Jika ada data yang belum lengkap maka peneliti melengkapinya, setelah data lengkap peneliti melakukan pengkodean.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Merupakan kegiatan pengkodean dimana mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Berdasarkan hasil penelitian skor jawaban yang diperoleh menurut Hidayat (2008). Peneliti memberikan kode, yaitu sebagai berikut:

- 1) kualitas tidur baik = 1
- 2) kualitas tidur buruk = 2

c. *Scoring*

Tabel 3.5 Skoring Kuesioner PSQI

| No | Komponen | Pertanyaan | Skor | Jumlah skor |
|----------------------|--------------------------|------------------|-------------------|------------------|
| 1 | Kualitas tidur subjektif | Pertanyaan no.9 | Sangat baik : 0 | Sangat baik : 0 |
| | | | Cukup baik : 1 | Cukup baik : 1 |
| | | | Cukup buruk : 2 | Cukup buruk : 2 |
| | | | Sangat buruk : 3 | Sangat buruk : 3 |
| 2 | Latensi tidur | Pertanyaan no.2 | ≤ 15 menit : 0 | Skor 0 : 0 |
| | | | 16-30 menit : 1 | Skor 1-2 : 1 |
| | | | 31-60 enit : 2 | Skor 3-4 : 2 |
| | | | > 60 menit : 3 | Skor 5-6 : 3 |
| | | | Pertanyaan no. 5a | Tidak pernah : 0 |
| Sekali seminggu : 1 | | | | |
| 2 kali seminggu : 2 | | | | |
| >3 kali seminggu : 3 | | | | |
| 3 | Lama tidur malam | Pertanyaan no. 4 | >7 jam : 0 | >7 jam : 0 |
| | | | 6-7 jam : 1 | 6-7 jam : 1 |

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|--|
| | | | 5-6 jam : 2 <5 jam : 3 | 5-6 jam : 2 <5 jam : 3 |
| 4 | Efisiensi tidur | Pertanyaan no. 1 (lama di tempat tidur) | Uraian | Lama tidur : lama di tempat tidur x 100% |
| | | Pertanyaan no. 3 (lama di tempat tidur) | Uraian | Total : |
| | | Pertanyaan no. 4 (lama tidur) | Uraian | >85% : 0 75-84% : 1 65-74% : 2 <65% : 3 |
| 5 | Gangguan ketika tidur malam | Pertanyaan no. 5b-5j | Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3 | Skor 0 : 0 Skor 1-9 : 1 Skor 10-18 : 2 Skor 19-27 : 3 |
| 6 | Penggunaan obat-obat tidur | Pertanyaan no. 6 | Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3 | Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3 |
| 7 | Terganggu aktivitas di siang hari | Pertanyaan no. 7 | Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3 | Jumlah skor : Skor 0 : 0 Skor 1-2 : 1 Skor 3-4 : 2 Skor 5-6 : 3 |
| | | Pertanyaan no. 8 | Tidak antusias : 0 Kecil : 1 Sedang : 2 Besar : 3 | |
| Total skor : jumlah skor komponen 1-7 | | | | ≤ 5 : kualitas tidur baik > 5 : kualitas tidur buruk |

d. Memasukkan Data (*Processing* atau *Entry data*)

Memproses data agar yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah program *SPSS for Windows*. Peneliti memasukan data yang telah didapatkan selama penelitian kedalam *Sofwer Microsoft Excel* yang meliputi nomor responden, kelas prodi keperawatan, jenis kelamin, usia dan hasil kumpulan data.

e. Mengelompokkan Data (*Tabulating*)

Data disusun dalam bentuk *table* kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

f. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning (pembersihan data) kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Semua data yang sudah dimasukan kedalam computer dipastikan benar dan

tidak ada kesalahan, maka dilanjutkan dengan analisa data menggunakan computer.

2. Analisa Data

Analisa data (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, penelitian ini terdapat variabel bebas dan variabel terkait. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Pengolahan data hanya mendeskripsikan atau menggambarkan hasil penelitian dibedakan berdasarkan satu varian, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data yang bersifat numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Gambaran ini mempunyai tujuan untuk mengetahui kualitas tidur mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Pengambilan data menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase yang dicari (%)

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N : Jumlah responden

K. Etika Penelitian

Selama penelitian berlangsung, penelitian memperhatikan prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik yang dilakukan peneliti perhatikan, yaitu:

1. Otonomy (Kemandirian)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* tersebut dijelaskan ke dalam *google form* terlebih dahulu untuk memastikan apakah responden bersedia atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

yang dilakukan, jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka harus memilih bersedia. Responden yang menolak untuk ikut dalam penelitian tidak dipaksa untuk mengikuti penelitian dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebiasaan individu. Nama responden tidak dicantumkan pada lembar penelitian, setiap responden hanya mencantumkan inisial saja.

3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Peneliti mengutamakan prinsip ini untuk menghindari atau tidak menimbulkan bahaya baik berupa fisik maupun psikologis. Agar tidak terjadi kerugian bagi responden.

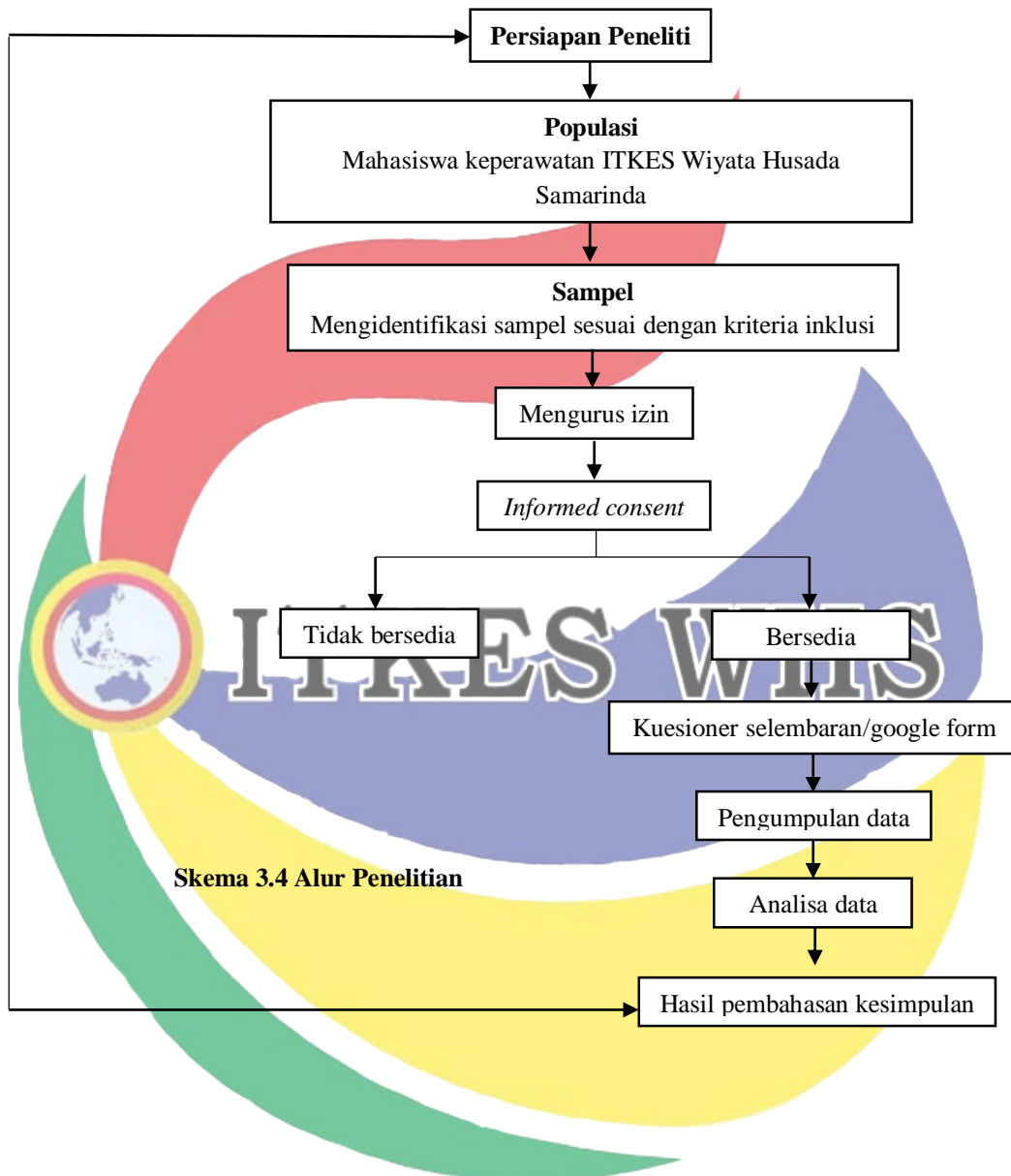
4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip pada penelitian ini mengutamakan keadilan, peneliti tidak membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan mebeda-bedakan, semua di perlakukan sama dan adil.



L. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Alur penelitian yang direncanakan peneliti adalah sebagai berikut:



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah 174 responden.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Pada bab ini di paparkan hasil penelitian tentang gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda selama masa pandemi COVID-19. ITKES Wiyata Husada Samarinda berlokasi di jalan Kadrie Oening, Gg. Monalisa, No. 77 Samarinda Kalimantan Timur, dengan visi Menjadi Institusi Tenaga Kesehatan Unggul di Kalimantan Timur 2022. ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sebelumnya adalah STIKES Wiyata Husada Samarinda yang diresmikan pada tanggal 14 juli 2008 sesuai dengan SK peresmian kampus, kemudian resmi berubah menjadi ITKES Wiyata Husada Samarinda pada Desember 2019. Selanjutnya ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki 51 tenaga pendidik (dosen) dan memiliki 1.322 mahasiswa yang terbagi dari berbagai jurusan yang ada pada saat ini, diantaranya mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan yang berjumlah 646 orang. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian kepada mahasiswa tingkat satu sampai tiga Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020 yang terdiri dari 6 kelas dengan jumlah sampel 174 mahasiswa. Penelitian ini dilaksanakan di rumah masing-masing menggunakan media *google form*.

B. Hasil Penelitian

1. Data Demografi

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di ITKES Wiyata Husada Samarinda dilihat dalam tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

| Data demografi | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------|-----------|----------------|
| Jenis kelamin | | |
| Perempuan | 147 | 84,5 |
| Laki-laki | 27 | 15,5 |
| Total | 174 | 100 |

Sumber data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, di ketahui jenis kelamin mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda pada bulan Juli tahun 2020 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di dominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 147 orang dengan persentase (84,5%) responden dan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 27 orang dengan persentase (15,5%) responden.

2. Data Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan variabel kualitas tidur mahasiswa selama masa pandemi COVID-19, dari penelitian ini di dapatkan data yang ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kualitas tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda 2020 (n=174)

| Kualitas tidur | frekuensi | Persentase(%) |
|----------------|-----------|---------------|
| Baik | 59 | 33,9 |
| Buruk | 115 | 66,1 |
| Total | 174 | 100 |

Sumber data primer 2020

Berdasarkan hasil Univariat yang ditampilkan pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 115 orang dengan persentase (66,1%), dan mahasiswa yang mengalami kualitas tidur baik yaitu sebanyak 59 orang dengan persentase (33,9%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan komponen kualitas tidur Mahasiswa Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda 2020 (n=174)

| Komponen kualitas tidur | frekuensi | Persentase(%) |
|---------------------------------|-----------|---------------|
| Kualitas tidur subjektif | | |
| Sangat baik | 24 | 13,8 |
| Baik | 127 | 73,0 |
| Kurang baik | 20 | 11,5 |
| Sangat kurang | 3 | 1,7 |
| Total | 174 | 100 |
| Latensi tidur | | |
| Sangat baik | 30 | 17,2 |
| baik | 88 | 50,6 |
| Kurang baik | 43 | 24,7 |
| Sangat kurang | 13 | 7,5 |
| Total | 174 | 100 |
| Durasi tidur | | |
| Sangat baik | 48 | 27,5 |
| Baik | 77 | 44,3 |
| Kurang | 48 | 27,6 |
| Sangat kurang | 1 | 0,6 |
| Total | 174 | 100 |
| Efisiensi tidur | | |
| Sangat efisiensi | 153 | 88,0 |
| Efisien | 18 | 10,3 |
| Kurang efisien | 2 | 1,1 |
| Tidak efisien | 1 | 0,6 |
| Total | 174 | 100 |
| Gangguan tidur | | |
| Tidak mengalami gangguan tidur | 5 | 2,9 |
| Gangguan tidur ringan | 89 | 51,1 |
| Gangguan tidur sedang | 73 | 42,0 |
| Gangguan tidur berat | 7 | 4,0 |
| Total | 174 | 100 |
| Penyebab terganggu: | | |
| Banyak pikiran | 11 | 6,3 |
| Bergadang | 12 | 6,9 |
| Bermain gadget | 22 | 12,6 |
| Bermain game | 7 | 4,0 |
| Gelisah | 3 | 1,7 |
| Insomnia | 11 | 6,3 |
| Kedinginan | 2 | 1,1 |
| Kepanasan | 1 | 0,6 |
| Kepikiran tugas | 2 | 1,1 |
| Lelah | 2 | 1,1 |
| Mengerjakan tugas | 8 | 4,6 |
| Nonton drama | 14 | 8,0 |
| Nyeri | 1 | 0,6 |
| Pegal-pegal | 2 | 1,1 |
| Sakit kepala | 6 | 3,4 |
| Sesak nafas | 1 | 0,6 |
| Setres | 5 | 2,9 |
| Suara kebisingan | 7 | 4,0 |
| Takut | 3 | 1,7 |
| Terbangun tengah malam | 7 | 4,0 |
| Terkejut | 1 | 0,6 |

| | | |
|-----------------------------|-----|------|
| Tidak ada alasan | 46 | 26,8 |
| Total | 174 | 100 |
| Penggunaan obat | | |
| Tidak pernah | 169 | 97,2 |
| Sekali seminggu | 2 | 1,1 |
| 2 kali seminggu | 1 | 0,6 |
| >3 seminggu | 2 | 1,1 |
| Total | 174 | 100 |
| Disfungsi siang hari | | |
| Tidak ada masalah | 14 | 8,0 |
| Masalah kecil | 89 | 51,1 |
| Masalah sedang | 66 | 38,0 |
| Masalah berat | 5 | 2,9 |
| Total | 174 | 100 |

Sumber data primer 2020

Berdasarkan hasil univariat yang ditampilkan pada tabel 4.3 didapatkan hasil kualitas tidur subjektif sebagian besar pada kategori baik. Latensi tidur didapatkan hasil separuhnya pada kategori baik. Durasi tidur didapatkan hasil hampir separuhnya dengan kategori baik. Efisiensi tidur didapatkan hasil hampir seluruhnya pada kategori sangat efisien. Gangguan tidur didapatkan hasil sebagian besar mengalami gangguan tidur ringan. Penggunaan obat didapatkan hasil hampir seluruh responden tidak pernah menggunakan obat untuk bantuan tidur sedangkan disfungsi siang hari didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami masalah kecil pada aktivitas siang hari.

C. Pembahasan

1. kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas yang pantas menurut Khasanah (2012) dalam (Hastuti et al., 2016).

Hasil penelitian yang diperoleh dari 174 responden dapat dilihat bahwa sebagian besar mahasiswa mengalami kualitas kualitas tidur buruk sebanyak 115 responden. Hasil kualitas tidur yang buruk di karenakan

banyak pikiran, bergadang, bermain gadget , bermain game, gelisah, insomnia, kedinginan, kepanasan, kepikiran tugas, lelah, mengerjakan tugas, nonton drama, nyeri, pegal-pegal, sakit kepala, sesak nafas, setres, suara kebisingan, takut, terbangun tengah malam, dan terkejut.

Kualitas tidur yang buruk pada responden sebenarnya akan mengakibatkan masalah tersendiri bagi fisik dan psikologis. Kualitas tidur yang buruk dapat ditandai dengan tanda fisik dan psikologis, seperti ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing Hidayat (2013) dalam (Martafandika, 2018).

Rendahnya kualitas tidur juga dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional, kurang percaya diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun. Hal ini didukung Waty (2010), bahwa pada suatu penelitian membuktikan bahwa tidur kurang dari 6 jam dapat menyebabkan defisit kognitif, juga dilaporkan remaja dengan gangguan tidur mengalami gangguan emosi, defisit akademik, kehadiran sekolah, defisit penampilan sosial (Martafandika, 2018).

Hal ini juga telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Hadiyanto dimana salah satu dampak yang ditimbulkan ketika adanya stressor pada mahasiswa akan menyebabkan terjadinya gangguan tidur, seperti insomnia sehingga proses belajar menjadi terganggu. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Reni, yaitu sebanyak 29 responden (21,8%) mahasiswa kedokteran mengalami kesulitan tidur karena harus menyelesaikan tugas perkuliahan maupun tugas di luar perkuliahan. Tugas yang banyak atau hal lain yang bisa menjadi pemikiran terus menerus dapat menimbulkan ansietas (kecemasan) pada individu. Ansietas meningkatkan kadar norepinefrin yang distimulasi oleh saraf simpatis. Perubahan ini menyebabkan berkurangnya periode tidur stadium IV NREM serta

perubahan periode tidur lain sehingga kualitas tidur menjadi terganggu (Nilifda *et al.*, 2016).

Hasil penelitian dari (fenny, 2016) didapatkan kualitas tidur buruk dengan jumlah sebanyak 185 orang (61,7%) dan untuk kuantitas tidur, paling banyak adalah kuantitas tidur kurang dengan jumlah mencapai 163 orang (54,3%). Menurut hasil penelitian (fenny, 2016) bahwa kualitas tidur pada usia masa sekolah dan masa perkuliahan cenderung lebih buruk mungkin disebabkan oleh berbagai faktor eksternal yang dapat menyebabkan supresi dari pengeluaran melatonin yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan gangguan tidur.

Hasil penelitian dari (Armaya Jarmi, 2017) didapatkan ada hubungan antara penggunaan gadget dengan dengan kualitas tidur pada remaja yaitu dari 50 responden didapatkan sebanyak 37 orang (74%). Menurut peneliti, saat remaja menggunakan gadget dimalam hari dan sebelum tidur dapat mempengaruhi kualitas tidurnya, karena hal tersebut membuat remaja menunda waktu tidur dan sulit untuk memulai tidur. Diharapkan bagi pihak sekolah khususnya guru agar dapat mengajak orang tua bekerja sama untuk mengontrol penggunaan gadget dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi kepada siswa-siswi dan orang tua mengenai penggunaan gadget yang dapat mengganggu kualitas tidur pada remaja sehingga siswa-siswi dan orang tua dapat mengerti bagaimana penggunaan gadget yang baik tanpa menggagu kualitas tidur remaja.

Dari komponen pertama yaitu kualitas tidur subjektif didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori baik sebanyak 127 (73,0%) responden. Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya. Komponen kedua yaitu komponen latensi tidur didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 88 (50,6%) responden, latensi tidur merupakan durasi seseorang mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Komponen ketiga yaitu durasi tidur didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 77 (44,3%) responden, durasi tidur merupakan waktu yang

dibutuhkan seseorang dari mulai tidur hingga terbangun. Komponen keempat yaitu efisiensi tidur didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori sangat efisien yaitu sebanyak 153 (87,9%), Efisiensi tidur merupakan rasio presentasi antara jumlah total jam tidur yang sebenarnya dengan lama waktu diatas tempat tidur sebelum seseorang tersebut benar-benar tertidur. Komponen kelima gangguan tidur didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori gangguan tidur ringan yaitu sebanyak 89 (51,1%) responden, gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur. Penyebab dari gangguan tidur yang dirasakan oleh mahasiswa yaitu banyaknya pikiran, bergadang, bermain gadget, insomnia, dan menonton drama. Komponen keenam yaitu penggunaan obat didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori tidak pernah yaitu sebanyak 169 (97,1%), penggunaan obat tidur yang mengandung sedatif dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur digunakan jika seseorang tersebut mengalami gangguan berat pada pola tidurnya dan komponen ketujuh yaitu disfungsi siang hari didapatkan bahwa responden paling banyak berada pada kategori masalah kecil yaitu sebanyak 89 (51,1%), disfungsi siang adalah gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan karena perasaan mengantuk, berkurangnya konsentrasi, kelelahan, distress, dan depresi yang terjadi akibat kurangnya waktu tidur.

Penelitian yang dilakukan oleh Aabid Ali di Pakistan tahun 2013 meneliti pola tidur mahasiswa kedokteran berdasarkan waktu tidur dan bangunnya mahasiswa yang dihitung menjadi durasi tidur. Hasil menunjukkan bahwa durasi tidur mahasiswa kedokteran tersebut termasuk durasi tidur yang kurang dari 6 jam. Hal ini dipaparkan oleh peneliti dari Pakistan bahwa mahasiswa kedokteran merupakan mahasiswa yang memiliki risiko tinggi terpapar stres selama tahun akademik yang dapat menyebabkan masalah psikologis yang mengakibatkan gangguan tidur.

Menurut National Sleep Foundation, 59% orang dewasa dengan usia 18–29 tahun menggambarkan diri mereka sebagai burung hantu pada

malam hari. Sehingga pada usia tersebut, seseorang lebih memilih untuk terjaga lebih lama di malam hari untuk mengerjakan tugas dan memilih untuk menghabiskan waktu istirahat lebih lama pada hari libur seperti hari Sabtu dan Minggu. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Gaultney yang menunjukkan hasil bahwa banyak mahasiswa yang berisiko memiliki gangguan tidur dan kegagalan akademik. Berdasarkan penelitian Gaultney tersebut menyatakan adanya pengaruh dari pengetahuan seorang mahasiswa mengenai sleep hygiene yang benar salah satunya adalah lingkungan saat tidur, kebiasaan tidur pada siang hari, waktu tidur yang tidak teratur atau stimulasi yang berlebihan menjelang tidur. Selain hal tersebut, menurut National Sleep Foundation menyatakan penyebab seseorang sulit tidur yaitu masalah non medis yang dapat menyebabkan terjadinya kesulitan tidur yang berdampak pada kualitas tidur yaitu faktor emosi seperti kecemasan, stress hidup dan pikiran yang mengganggu menjelang tidur seperti yang telah dijabarkan diatas.

D. Keterbatasan Penelitian

Pada tahap pengumpulan data menggunakan *google form*, maka peneliti tidak terjun langsung kelapangan dan tidak mengobservasi secara langsung dengan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini telah mendeskripsikan bagaimana Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19. Hasil penelitian adalah Gambaran kualitas tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang didapatkan hasil kualitas tidur baik sebanyak 59 orang dengan persentase (33,9%) responden dan kualitas tidur buruk orang 115 dengan persentase (66,1%) responden dengan faktor yang dominan mempengaruhi kualitas tidur yaitu, gangguan tidur ringan sebanyak 89 orang dengan persentase (51,1%) dengan keluhan gangguan yang mendominasi adalah bermain gadget, bergadang, banyak pikiran, insomnia dan menonton drama serta disfungsi siang hari dengan kategori masalah kecil sebanyak 89 orang dengan persentase (51,1%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan mampu mengetahui pentingnya pemenuhan kualitas tidur yang baik dan mengetahui bagaimana cara menjadikan kualitas tidur baik serta mampu mengatur waktu aktivitas perkuliahan dan istirahat tidur. Salah satu contoh yang dapat di terapkan yaitu buat kondisi kamar nyaman mungkin, lakukan kebiasaan sebelum tidur dengan mendengarkan musik relaksasi, buat jadwal tidur rutin, dan lakukan olahraga teratur.

2. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Bagi instansi tempat penelitian diharapkan mampu memberikan pengarahan terkait pentingnya pemenuhan kualitas tidur bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan kepada peneliti selanjutnya agar mampu mengembangkan penelitian dari segi metode, teori maupun alat ukur. Peneliti selanjutnya bisa mencoba menggunakan metode kualitatif serta diharapkan dapat mencari metode pengaturan waktu kegiatan yang sesuai dan metode peningkatan kualitas tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- Agus Purwanto, R. P. (2020). Universitas Pelita Harapan, Indonesia. *Studi Eksploratif Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Proses*, 1-2.
- Alligood. (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. Elsevier: Singapore.
- Arifin, Z., & Wati, E. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Human Care Journal*, 5(3), 650. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.797>
- Armaya Jarmi, S. I. (2017). Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh Bagian Keilmuan Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. *Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja*.
- Bambangsafira, D., & Nuraini, T. (2017). Kejadian Excessive Daytime Sleepiness (Eds) Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 94–101. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.365>
- Bukit, E. K. (2018). Pengembangan instrumen kualitas tidur dan gangguan tidur pasien penyakit dalam pada penelitian. *Research Gate*, (November). <https://doi.org/10.7454/jki.v9i2.159>
- Dewantri, ade rahma. (2016). *Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang*. 8(3), 6–10.
- Fenny, s. (2016). Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. *Hubungan Kualitas Dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran*.
- Hanan, M. (2017). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa S1 Keperawatan UMY Terkait Praktik Mandiri Perawat*. (2012), 10–27. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hastuti, R. Y., Sukandar, A., & Nurhayati, T. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik*, 11(22), 9–21.
- K.A.Tri Widhiyanti, N.W.Ariawati, N. W. A. R. (2017). Pemberian Back Massage Durasi 60 Menit Dan 30 Menit Meningkatkan Kualitas Tidur Padamahasiswa Vi A Penjaskesrek Fpok Ikip Pgri Bali Semester Genap Tahun 2016/2017. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Martfandika, D. A., & Rahayu, P. P. (2018). Kualitas tidur mahasiswa keperawatan

dalam menyusun skripsi di universitas 'aisyiyah yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*.

- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. H. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
- Mirghani, H. O., Mohammed, O. S., Almutadha, Y. M., & Ahmed, M. S. (2015). Good sleep quality is associated with better academic performance among Sudanese medical students Medical Education. *BMC Research Notes*, 8(1), 4–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1712-9>
- Nilifda, H., Nadjmir, N., & Hardisman, H. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 243–249. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.477>
- Nofianti. (2018). STIKES Panakkukang Makassar. *Hubungan Intensitas Bermain Game Online Dengan Kualitas tidur pada mahasiswa*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Ed. 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P.P Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247–253. Diambil dari <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2479>
- Rusnawati, N. R. (2012). Program Studi Pendidikan Sosiologi Jurusan Pendidikan Sejarah Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Yogyakarta . *Relasi Gender Dalam Tugas-Tugas Keperawatan Di Rumah Sakit Puri Husada*.
- Sari, Y. I. (2020). Sisi Terang Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Hubungan Internasional*, 0(0), 89–94. <https://doi.org/10.26593/JIHI.V0I0.3878.89-94>
- Schlarb, A. A., & Friedrich, A. (2017). *Sleep problems in university students – an intervention*. 1989–2001.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Zafirah, N. H. (2017). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Hasil Belajar Blok Emergency Medicinemahasiswa Angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. 1–14.





LAMPIRAN

ITKES WHS

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Laila Tifah
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 06 Januari 1998
NIM : 16.0383.718.01
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku : Banjar
Email : lailasahid47@gmail.com
Alamat Rumah : Jalan Pusaka RT 17, Lok Bahu, Kecamatan Sungai
Kunjang
Alamat Institusi : Jalan Kadrie Oening, Gg. Monalisa, No. 77 Samarinda
Kalimantan Timur

Riwayat Pendidikan:

1. Tahun 2010 : Lulus SDN 022 Samarinda
2. Tahun 2013 : Lulus SMPN 16 Samarinda
3. Tahun 2016 : Lulus SMK Medika Samarinda



Lampiran 2

Samarinda, 15 Juni 2020

Nomor : -
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth,
Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Laila Tifah
NIM : 16.0383.718.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19.


Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa,

Laila Tifah

NIM 16.0383.718.01

Lampiran 3



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

📍 itkeswhs
📧 itkeswhs
🌐 www.itkeswhs.ac.id
📧 info@itkeswhs.ac.id


Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur. Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 975 /ITKES-WHS/LT/2020
Perihal : Pemberian ijin 22 Juni 2020

Yth. Sdr. Laila Tifah
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
di _
Tempat

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat saudara perihal Permohonan ijin penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

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


Wakil Rektor I,
Chandra Sulistyorini, M.Keb
NIDN. 1121038701

"Hold The Future Now"

Lampiran : 4

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Laila Tifah

NIM : 16.0383.718.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan


Judul Penelitian : **Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19.**

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaannya Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa,

Laila Tifah
16.0383.718.01

Lampiran 5

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

Facebook: itkeswhs
Instagram: itkeswhs
Website: www.itkeswhs.ac.id
Email: info@itkeswhs.ac.id


Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 975 /ITKES-WHS/LT/2020
Perihal : Pemberian ijin 22 Juni 2020

Yth. Sdr. Laila Tifah
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
di _
Tempat

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat saudara perihal Permohonan ijin penelitian, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mengijinkan untuk melakukan kegiatan tersebut, dengan ketentuan peneliti harus taat dan patuh terhadap tata tertib yang ada di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

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


Wakil Rektor I,
Febriana Sulistyorini.,M.Keb
NIDN. 1121038701

Lampiran 6

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laila Tifah
NIM : 16.0383.718.01
No. Hp : 085609090120
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKes
Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi
COVID-19.

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan informed consent. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner PSQI dengan menggunakan *google form* yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta

menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

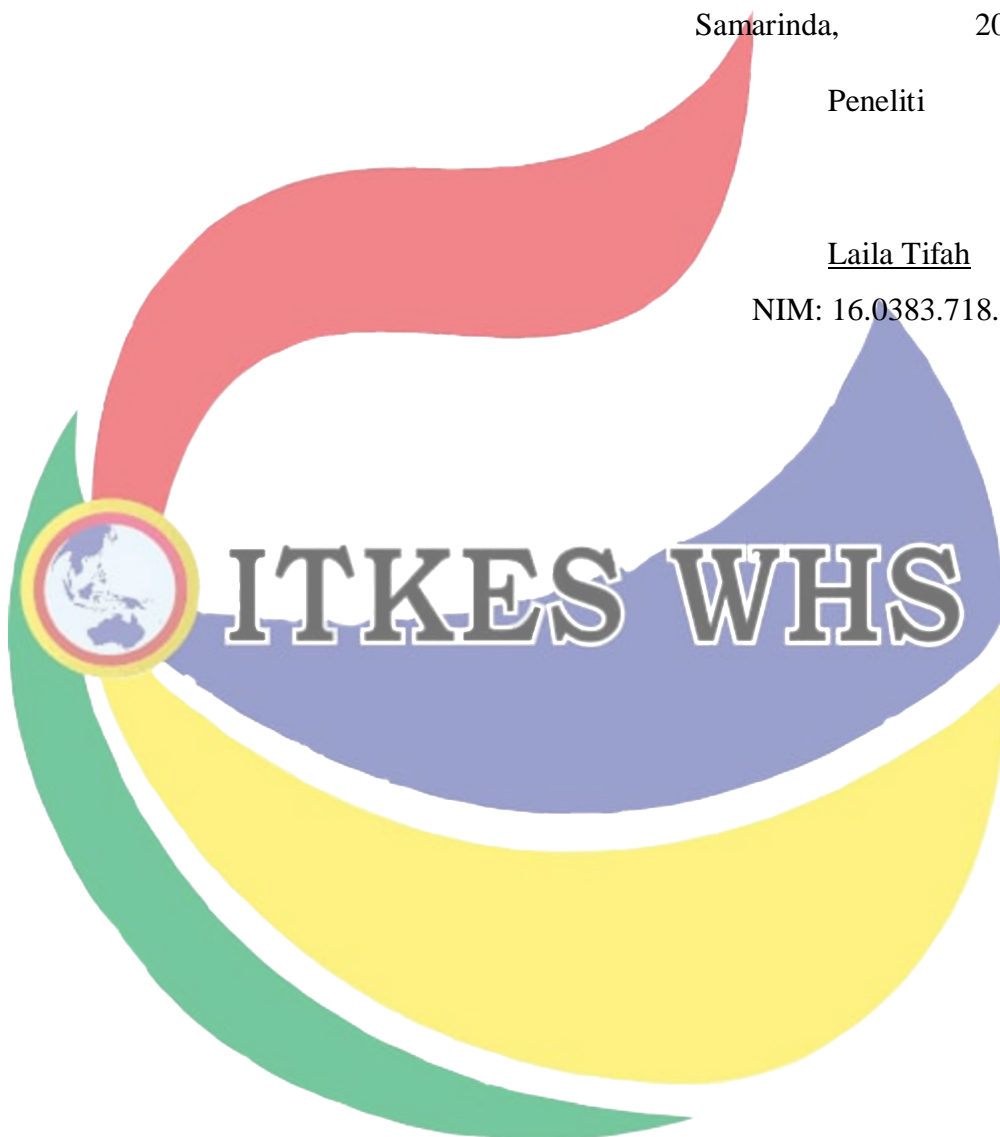
Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 2020

Peneliti

Laila Tifah

NIM: 16.0383.718.01



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :
Umur :
Jenis Kelamin :
Kelas :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui
Peneliti

Samarinda, 2020
Responden

Laila Tifah

(.....)

Lampiran 8

Pittsburg Sleep Quality Index

| | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------|--------------------|------------------------|
| Nama Responden : Petunjuk : <ul style="list-style-type: none"> • Mohon diingat, ini bukan TES! Kami mengharapkan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. • Jangan khawatir mengenai data penelitian anda, data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah. • Jika ada pertanyaan yang sulit untuk dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti. • Tolong diingat kembali mengenai kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir. | | | | |
| Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan | | | | |
| 1. Jam berapa anda biasanya tidur pada malam hari? Waktu Tidur Biasanya | Jam : Menit (misal 22:00) -- | | | |
| 2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan agar anda dapat tertidur pada malam hari ? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur | (misal 30 menit) -- menit | | | |
| 3. Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari? Waktu Bangun Tidur Biasanya | (misal 07:00) --:-- | | | |
| 4. Berapa jam anda tidur pada malam hari? Jumlah Jam Tidur Per Malam | (Contoh: 6 Jam) -- | | | |
| Berilah tanda “√” pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai | | | | |
| 5. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena mengalami... | Tidak pernah | Kurang dari seminggu | 1 atau 2x seminggu | 3x atau lebih seminggu |
| a. Tidak bisa tidur dalam jangka waktu 30 menit setelah berbaring | | | | |
| b. Terbangun pada tengah malam atau dini hari | | | | |
| c. Harus bangun untuk ke kamar mandi | | | | |
| d. Sulit bernapas dengan nyaman | | | | |
| e. Batuk atau mendengkur keras | | | | |
| f. Merasa kedinginan | | | | |
| g. Merasa kepanasan/gerah | | | | |
| h. Mengalami mimpi buruk | | | | |
| i. Merasa Nyeri | | | | |
| j. Alasan lain yang mengganggu, tolong jelaskan: _____ | | | | |
| 6. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur? | | | | |

| | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------|-------------|---------------|
| 7. Seberapa sering anda mengalami ngantuk ketika melakukan aktivitas fisik? | | | | |
| 8. Pada sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas? | Tidak ada masalah sama sekali | Sedikit sekali masalah | Ada masalah | Masalah besar |
| 9. Dalam sebulan terakhir, bagaimanakah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan? | Sangat baik | Cukup baik | Cukup buruk | Sangat buruk |

Sumber: (Iqbal, 2017)



Lampiran 9

Kualitas tidur

Statistics

kualitas_tidur

| | | |
|---|---------|-----|
| N | Valid | 174 |
| | Missing | 0 |

kualitas_tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| baik | 59 | 33.9 | 33.9 | 33.9 |
| Valid buruk | 115 | 66.1 | 66.1 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |

Komponen Kualitas Tidur

Kualitas tidur subjektif

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| sangat baik | 24 | 13.8 | 13.8 | 13.8 |
| baik | 127 | 73.0 | 73.0 | 86.8 |
| Valid kurang baik | 20 | 11.5 | 11.5 | 98.3 |
| sangat kurang | 3 | 1.7 | 1.7 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |

Latensi tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| sangat baik | 30 | 17.2 | 17.2 | 17.2 |
| baik | 88 | 50.6 | 50.6 | 67.8 |
| Valid kurang baik | 43 | 24.7 | 24.7 | 92.5 |
| sangat kurang | 13 | 7.5 | 7.5 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |

Durasi tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| sangat baik | 48 | 27.6 | 27.6 | 27.6 |
| baik | 77 | 44.3 | 44.3 | 71.8 |
| Valid kurang | 48 | 27.6 | 27.6 | 99.4 |
| sangat kurang | 1 | .6 | .6 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |

Efisiensi Tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| sangat efisien | 153 | 87.9 | 87.9 | 87.9 |
| efisien | 18 | 10.3 | 10.3 | 98.3 |
| Valid kurang efisien | 2 | 1.1 | 1.1 | 99.4 |
| tidak efisien | 1 | .6 | .6 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |

Gangguan Tidur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak mengalami gangguan tidur | 5 | 2.9 | 2.9 | 2.9 |
| Valid gangguan tidur ringan | 89 | 51.1 | 51.1 | 54.0 |
| gangguan tidur sedang | 73 | 42.0 | 42.0 | 96.0 |
| gangguan tidur berat | 7 | 4.0 | 4.0 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |

Penggunaan obat

y

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak pernah | 169 | 97.1 | 97.1 | 97.1 |
| Valid sekali seminggu | 2 | 1.1 | 1.1 | 98.3 |
| 2 kali seminggu | 1 | .6 | .6 | 98.9 |

| | | | | |
|------------------|-----|-------|-------|-------|
| >3 kali seminggu | 2 | 1.1 | 1.1 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |

Disfungsi siang hari

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| tidak ada masalah | 14 | 8.0 | 8.0 | 8.0 |
| masalah kecil | 89 | 51.1 | 51.1 | 59.2 |
| Valid masalah sedang | 66 | 37.9 | 37.9 | 97.1 |
| masalah berat | 5 | 2.9 | 2.9 | 100.0 |
| Total | 174 | 100.0 | 100.0 | |



Lampiran 10



16.54 100% 6.00 KB/S

Bagian 2 dari 3

KOESIONER KUALITAS TIDUR

Petunjuk :

1. Mohon diingat, ini bukan TES! Kami mengharapkan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Jangan khawatir mengenai data penelitian anda, data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
3. Jika ada pertanyaan yang sulit untuk dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti.
4. Tolong diingat kembali mengenai kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir.

1. Jam berapa anda biasanya tidur pada * malam hari?

Teks jawaban singkat

16.53 100% 12.0 KB/S

docs.google.com/forms/

Bagian 1 dari 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Responden
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Laila Tifah
NIM : 16.0383.718.01
No. Hp : 085609090120
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda Selama Masa Pandemi COVID-19.
LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Responden
Di -
Tempat

Dengan hormat.

