

**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA KARYAWAN DI LINGKUNGAN ITKES  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh:**

**ZUKRI FAUZA**

**NIM: 16.0499.834.01**

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

**2020**

**HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA KARYAWAN DI LINGKUNGAN ITKES  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana  
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



**Disusun Oleh:**

**ZUKRI FAUZA**

**NIM: 16.0499.834.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS  
TIDUR PADA KARYAWAN DI LINGKUNGAN DI ITKES WIYATA  
HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Zukri Fauza  
16049983401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 13 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0815078501
2. Ns.Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1106088901
3. Ns.Chrisyen Damanik, S.Kep. M.Kep  
NIDN. 1124118301
4. Arisandi Achmad, S.Ft., M.Fis  
NIDN. 1114127906



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



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

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zukri Fauza

NIM : 16.0499.834.01

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene*  
Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di  
Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda

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

Samarinda, Agustus 2020

Yang membuat pernyataan

Zukri Fauza

Nim: 16.0499.834.01



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zukri Fauza  
NIM : 16.0499.834.01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

**Hubungan Antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk 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, 13 Agustus 2020

Yang menyatakan

(Zukri Fauza)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

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

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S, Kep. M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Bapak Arisandi Achmad, S.ft., M.Fis selaku dosen pembimbing II yang penuh semangat dan sabar membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan yang sangat membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Bapak Ns. Abdurrahman, S.Kep. M.Kep selaku penguji I terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan demi perbaikan penulisan proposal hingga skripsi.
7. Ibu Ns. Siti Kholifah S.Kep. M.Kep selaku penguji II yang penuh semangat dan sabar dalam memberikan masukan dan arahan dalam proses penulisan proposal hingga skripsi.

8. Bapak Ns. Amin Hudanurarif, S.Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
9. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Teristimewa kedua orang tua peneliti Bapak Supriyanto dan Ibu Fini Masmubah yang telah menjadi motivasi, mendoakan, memberikan dukungan, dan semangat serta kasih sayang yang mereka berikan selama ini dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.



**ITKES WHS**

Samarinda, Agustus 2020

Peneliti,

Zukri Fauza

Nim: 16.0499.834.01

# HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA KARYAWAN DI LINGKUNGAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Zukri Fauza<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Arisandi Achmad<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Beban kerja yang dihadapi kebanyakan karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan membuat karyawan mengalami gangguan tidur. Salah satu penyebab gangguan tidur karyawan adalah stres. Selain itu, gangguan tidur pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan juga dipengaruhi oleh buruknya *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* yang buruk dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan tidur. **Tujuan:** teranalisis hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, pada bulan juni-juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan menggunakan *total sampling*. **Hasil:** Terdapat skor rata-rata *sleep hygiene* karyawan sebesar 27,92 dan skor rata-rata kualitas tidur 9,72. Terdapat hubungan secara signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan nilai signifikansi =  $0,009 < \alpha 0,05$ , dimana keeratan hubungan yang terjadi positif dengan nilai *Pearson Correlation* 0,371 artinya korelasi yang terjadi lemah. **Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini diharapkan kedepannya dapat dilakukan kembali dengan menggunakan metode kualitatif agar lebih mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kualitas tidur karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

**Kata Kunci:** *Sleep hygiene*, Kualitas Tidur

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen program studi fisioterapi, ITKES Wiyata Husada Samarinda

# RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF SLEEP HYGIENE WITH SLEEP QUALITY OF EMPLOYEES IN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Zukri Fauza<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>, Arisandi Achmad<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** The workload faced by most employees who work in an educational environment causes employees to experience sleep disorders. One of the causes of employee sleep disorders is stress. In addition, sleep disorders among employees who work in an educational environment are also affected by poor sleep hygiene. Poor sleep hygiene can contribute to sleep disorders. **Objective:** to analyze the relationship between the implementation of sleep hygiene and sleep quality for employees in the ITKES Wiyata Husada Samarinda. **Methods:** This study used a correlational study with a cross sectional approach, in June-July 2020 with a total sample of 48 respondents of ITKES Wiyata Husada Samarinda employees using total sampling. **Results:** There was an average score of employee sleep hygiene of 27.92 and an average score of 9.72 sleep quality. There is a significant relationship between sleep hygiene and sleep quality among employees in the ITKES Wiyata Husada Samarinda environment with a significance value = 0.009 <from  $\alpha$  0.05, where the closeness of the relationship that occurs is positive with a Pearson Correlation value of 0.371 means that the correlation is weak. **Conclusion:** There is a significant relationship between the implementation of sleep hygiene and sleep quality for employees in the ITKES Wiyata Husada Samarinda. It is hoped that in the future this research can be carried out again using qualitative methods in order to better know what factors affect the quality of sleep of employees in the ITKES Wiyata Husada Samarinda environment.

**Keywords:** Sleep hygiene, Sleep Quality

<sup>1</sup>Student of nursing study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer program, nursing studies, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer program, Physiotherapy studies, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SKEMA .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Penelitian Terkait .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Telah Pustaka	
1. Konsep Tidur.....	12
2. Konsep Kualitas Tidur.....	19
3. Konsep <i>Sleep Hygiene</i> .....	23
4. Hubungan <i>Sleep Hygiene</i> Dengan Kualitas Tidur.....	31
B. Aplikasi Teori Keperawatan .....	32
C. Kerangka Teori Keperawatan .....	36
D. Hipotesis Penelitian.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	38
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	38
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
D. Populasi dan Sampel.....	39
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian .....	42
G. Uji Instrumen .....	44
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	45
I. Analisa Data .....	46
J. Etika Penelitian.....	49
K. Alur Penelitian.....	52
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil penelitian.....	53
B. Pembahasan.....	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	61

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran .....	62

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## Daftar Tabel

<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Operasional .....	41
<b>Tabel 3.2</b>	Blueprint kuesioner SHI dan PSQI.....	43
<b>Tabel 3.3</b>	Uji Normalitas .....	48
<b>Tabel 3.4</b>	Variabel Independen dan Dependen Serta Uji Yang Digunakan.....	49
<b>Tabel 3.5</b>	Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi.....	50
<b>Tabel 4.1</b>	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Trakhir, Kualifikasi Pekerjaan, Unit Kerja, dan Masa Kerja di ITKES Wiyata Husada Samarinda pada Juni- Juli 2020.....	55
<b>Tabel 4.2</b>	Skor rata-rata <i>Sleep Hygiene</i> Dan Kualitas Tidur Karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda Pada Juni-Juli 2020.....	56
<b>Tabel 4.3</b>	Skor rata-rata <i>sleep hygiene</i> dan kualitas tidur karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda ditinjau berdasarkan kualifikasi pekerjaan pada Juni-Juli 2020.....	56
<b>Tabel 4.4</b>	Uji Korelasi <i>Pearson Sleep Hygiene</i> Dengan Kualitas Tidur Karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda pada Juni-Juli 2020 ..	57

## Daftar Skema

<b>Skema 2.1</b> Model: Sistem Perilaku Johnson .....	33
<b>Skema 2.2</b> Skema kerangka Teori <i>Sleep Hygiene</i> .....	36
<b>Skema 3.1</b> Kerangka Konsep .....	39
<b>Skema 3.2</b> Alur Penelitian.....	52



## Daftar Lampiran

- Lampiran 1 : Plan Of Action Kegiatan Tugas Akhir Tahun Akademik 2019/2020
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Informed Consent Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 5 : Kuesioner *Sleep Hygiene Index*
- Lampiran 6 : Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*
- Lampiran 7 : Tabulasi data
- Lampiran 8 : Hasil Analisis Data Uji Univariat
- Lampiran 9 : Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 10 : Hasil Uji Korelasi *Pearson*
- Lampiran 11 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13 : Berita Acara Kegiatan Diseminasi Rencana Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tidur merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara berulang dan pada waktu tertentu merasakan perubahan yang terjadi di alam bawah sadar. Tidur merupakan proses yang berhubungan dengan mata tertutup selama beberapa periode yang akan memberikan istirahat total bagi mental dan aktivitas fisik manusia (Reza *et al.*, 2019). Tidur merupakan kebutuhan utama manusia, dimana tidur yang benar-benar cukup di malam hari akan dapat memberikan energi untuk manusia berkegiatan sepanjang hari. Tidur yang cukup juga dapat membuat sistem kekebalan tubuh bekerja dengan baik, membuat tubuh menjadi lebih sehat dan segar setelah tidur karena perubahan aktivitas fisik selama tidur, seperti penurunan tekanan darah, denyut nadi memperlambat, sebagian otot kendur dan metabolisme umum menurun sebesar 20%. Sebaliknya, apabila terjadi kekurangan tidur pada manusia dapat menyebabkan kegiatan sehari-hari menjadi lambat dan kurang bergairah (Purwanto *et al.*, 2019).

Kekurangan tidur merupakan salah satu bentuk dari gangguan tidur pada seseorang. Gangguan tidur dapat dialami oleh setiap orang tanpa mengenal status sosial maupun pendidikan. Gangguan tidur sering terjadi pada orang dewasa, dan masalah ini menjadi bagian yang tak terlepas dari proses penuaan. Banyak orang dewasa yang mengalami komplikasi akibat gangguan tidur saat dewasa, diantaranya kesehatan yang tidak seimbang, rasa sakit, dan meningkatnya ketergantungan obat-obatan. Kebanyakan orang dewasa secara individu sering mengalami masalah pada jam-jam tidur yang tidak beraturan, sehingga membuat mereka sering mengalami ketidakpuasan tidurnya (Sarfriyanda *et al.*, 2015).

(Cureresearch, 2017 dalam Nurchayati & Zahara, 2018) melaporkan bahwa 30% penduduk di dunia umumnya mengalami gangguan tidur kronis. Terdapat  $\frac{1}{4}$  dari laporan menyatakan bahwa penduduk di Amerika Serikat (AS) sesekali mendapatkan tidur yang buruk dan hampir 10% mengalami

gangguan tidur kronis. Di Indonesia angka kejadian gangguan tidur 10% dari jumlah penduduk dan jumlah populasi atau sekitar 28 juta orang yang mengalami gangguan tidur. Tingginya angka kejadian tidur tersebut, dikaitkan dengan bertambahnya permasalahan yang terjadi dalam kehidupan, seperti depresi dan kecemasan pada seseorang.

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang sangat berbahaya jika tidak di obati. Gangguan tidur dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak gangguan fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, koordinasi neuromuscular buruk, proses penyembuhan terhadap suatu penyakit lambat, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda vital. Sedangkan dampak pada gangguan psikologis meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, dan koping tubuh tidak efektif (Ernawati *et al.*, 2017).

Dampak gangguan tidur yang sangat berbahaya terhadap keseimbangan fisiologis dan psikologis akan mempengaruhi buruknya kualitas tidur seseorang. Gangguan tidur juga akan memberikan efek jangka pendek dan jangka panjang terhadap seseorang. Efek jangka pendek yang diberikan seperti gangguan perhatian dan konsentrasi, gangguan kualitas hidup, berkurangnya produktivitas bekerja hingga ketidakhadiran kerja dan dapat sampai terjadinya kecelakaan ditempat kerja, dirumah atau jalan. Sedangkan dampak jangka panjang yang diberikan dari gangguan tidur meliputi penyakit arteri koroner, gagal jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes meleitus tipe 2, stroke dan gangguan ingatan serta depresi (Reza *et al.*, 2019).

Gangguan tidur merupakan masalah kesehatan yang sangat berhaya bagi seseorang. Gangguan tidur perlu ditangani untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan yang lebih parah. Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan dengan penanganan farmakologi seperti pemberian obat, serta juga dapat ditangani dengan terapi non farmakologi seperti terapi music, aromaterapi, senam yoga, dan pijat relaksasi. Penanganan gangguan tidur perlu dilakukan untuk menciptakan sebuah kualitas tidur yang baik (Saputro, 2015).

Kualitas tidur merupakan bagian yang sangat penting bagi kualitas hidup seseorang. Kualitas tidur merupakan suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Kualitas tidur yang baik meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Hastuti & Sari, 2019). Kualitas tidur yang buruk terjadi apabila terdapat perubahan pada tidur REM yang mulai memendek dan penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan kualitas tidur disebabkan karena perubahan system saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Martfandika, 2018).

Pada seorang pekerja, kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan beberapa efek seperti berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, sulit berkonsentrasi, dan mengingat sesuatu. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan menyebabkan kecelakaan kerja. Faktor pencetus kualitas tidur yang buruk dapat berasal dari lingkungan kerja seperti penerapan pergantian waktu kerja (shift), masa shift kerja yang telah dilalui, serta adanya tuntutan atau tekanan dalam pekerjaan. Selain itu, faktor pencetus kualitas tidur yang buruk juga dapat berasal dari dalam diri individu itu sendiri, seperti usia, gaya hidup, dan akibat suatu penyakit yang sedang diderita. Untuk membantu mencegah permasalahan tidur dan mendapatkan tidur yang efektif dapat dilakukan dengan meningkatkan *sleep hygiene* (Bayhakki & Putri, 2016).

(Gabarino, 2014 dalam Winarni & Nisa, 2017) menyatakan bahwa *Sleep hygiene* merupakan suatu perilaku yang harus dilakukan sebelum tidur untuk membantu mendapatkan tidur yang optimal, baik dari segi kualitas maupun durasi tidur. *Sleep hygiene* yang harus dilakukan diantaranya adalah bangun pada waktu yang sama setiap hari termasuk pada akhir pekan, tidak menonton televisi di tempat tidur, menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur, menghindari tidur siang yang berkepanjangan dan menghindari olahraga yang berat sebelum tidur. *Sleep hygiene* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya aspek gaya hidup dan perilaku serta faktor lingkungan seperti

cahaya, kebisingan dan suhu. *Sleep hygiene* yang buruk dapat memberikan peluang terjadinya sulit tidur atau insomnia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriana *et al.*, 2018 menyatakan bahwa *sleep hygiene* memiliki peran penting terhadap kualitas tidur pada seseorang sehingga semakin tidak baik praktik *sleep hygiene* semakin buruk kualitas tidur seseorang. *Sleep hygiene* merupakan terapi nonfarmakologis yang paling efektif untuk mengatasi gangguan tidur. *Sleep hygiene* merupakan identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang dapat mempengaruhi tidur. *Sleep hygiene* yang buruk pada seseorang dapat berdampak pada kinerja atau performanya karena kurangnya tidur. Tidur bertujuan untuk istirahat dan memulihkan energi kembali dalam kondisi optimal. Berbagai penyakit seperti kardiovaskular, stroke, diabetes, gangguan metabolic juga dapat terjadi akibat buruknya *sleep hygiene*. Gangguan tidur akibat dari buruknya *sleep hygiene* juga dapat menimbulkan gangguan mood dan penilaian, kemampuan untuk bekerja dan kemampuan mengola informasi. Berdasarkan hal tersebut karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan menjadi salah satu kelompok yang berisiko terhadap buruknya praktik *sleep hygiene* (Mardalifa *et al.*, 2018).

Buruknya praktik *sleep hygiene* pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan disebabkan karena faktor stres. Dibandingkan dengan profesi lainnya, pekerjaan di sektor pendidikan lebih banyak menimbulkan stres dan kelelahan kerja. Stres yang dialami karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan dapat berkontribusi terhadap terjadinya sakit serta dapat menyebabkan beberapa orang meninggalkan profesi tersebut. Kelelahan psikologis yang dialami oleh karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan dapat menimbulkan hilangnya perhatian, kepercayaan, ketertarikan dan semangat bekerja. Beberapa penyakit yang dapat timbul pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan adalah *burnout*, depresi, kelelahan mental, mangkir kerja, penyakit kardiovaskular, hipertensi, migren, gangguan fungsi lambung, dan gangguan tidur bahkan sampai insomnia (Yogisutanti, 2015).

Kurangnya waktu tidur pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan yang berlangsung lama dapat menurunkan kualitas karyawan

dalam memberikan pendidikan dan memenuhi kebutuhan peserta didiknya. Waktu tidur yang baik yang dibutuhkan oleh karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan untuk beristirahat atau tidur sebaiknya 7-8 jam dalam satu hari. Bila rata-rata waktu tidur karyawan perhari kurang dari tujuh jam, maka akan dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yogisutanti, 2015 di sekolah tinggi kesehatan swasta wilayah Kopertis IV Jawa Barat pada 24 dosen didapatkan data bahwa sebanyak 4 orang (16,67%) tidak membiasakan mengkonsumsi sarapan pagi, sebagian besar dosen tidak membagi waktu tidur dengan baik dan hanya 1 orang dosen yang mempunyai waktu tidur lebih dari 8 jam dalam sehari. Kurangnya tidur pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan disebabkan karena membawa pekerjaannya ke rumah sehingga semakin meningkatkan stres karyawan akibat beban kerja yang harus diselesaikan dan tidak sempat untuk sarapan pagi karena jadwal pekerjaan di pagi hari (Yogisutanti, 2015).

Stres yang dirasakan karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan akibat beban kerja yang dipikul, membuat tenaga pendidik kesulitan untuk menerapkan *sleep hygiene* untuk menciptakan tidur yang baik. Buruknya *sleep hygiene* pada karyawan membuat kualitas tidur mereka menjadi tidak baik. Kualitas tidur yang tidak baik pada karyawan dapat diatasi dengan memberikan terapi *sleep hygiene*. Terapi *sleep hygiene* dapat dilakukan dengan membina kebiasaan atau ritual yang konsisten yang mencakup aktivitas waktu tenang sebelum tidur sebagai pendekatan awal untuk mengatasi insomnia dan kesulitan tidur lainnya dan secara umum dapat digambarkan sebagai promosi perilaku untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur yang diperoleh individu setiap harinya. *Sleep hygiene* mengacu pada sekumpulan hal-hal yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi seseorang agar dapat memulai tidur dan mempertahankan tidurnya. Hal-hal tersebut berisi beberapa komponen yang dapat meningkatkan kecenderungan alami untuk tidur dan mengurangi gangguan tidur (Ahsan, *et al.*, 2015).

Perasaan stres pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab buruknya *sleep hygiene*. Namun, selain stres faktor lingkungan tempat tidur juga berpengaruh terhadap baik atau

buruknya *sleep hygiene*. Faktor lingkungan berpengaruh dalam meningkatkan *sleep hygiene*. Lingkungan terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman (Seperti matras dan guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis) dan kamar tidur yang tidak nyaman (Suara berisik, terlalu terang dan suhu ruangan yang panas). Pencahayaan lampu yang terlalu terang akan membuat seseorang untuk sulit tidur. Cahaya lampu dapat mempengaruhi hormon *melatonin* pada tubuh seseorang. Hormon *melatonin* ini sangat penting untuk menjadikan tidur lebih nyenyak. Tubuh yang terpapar cahaya dapat menekan produksi *melatonin* yang berlebihan sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas tidur seseorang. Selain itu suhu kamar yang panas juga dapat mempengaruhi kualitas tidur. Suhu kamar yang panas dapat menimbulkan kegerahan yang dirasakan oleh seseorang, sedangkan suhu yang dingin akan menimbulkan rasa kedinginan pada diri seseorang sehingga akan mengakibatkan rasa tidaknyaman saat tidur. Sedangkan suara berisik di lingkungan sekitar yang bersumber dari suara radio atau televisi yang terlalu keras, keributan, suara kendaraan, dan lainnya dapat memberikan rangsangan terhadap indera penengaran, kemudian ditangkap oleh otak sehingga akan menimbulkan ketidaknyamanan pada saat tidur. Dengan demikian, seseorang harus menciptakan lingkungan tidurnya dengan nyaman mungkin. Menciptakan sebuah lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kecenderungan alami untuk tidur dan mengurangi gangguan tidur (Winarni & Nisa, 2017).

Kebutuhan tidur yang terpenuhi dengan baik akan meningkatkan sistem tubuh seseorang dengan baik. Begitupun pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan, tidur yang cukup akan meningkatkan semangat, kemampuan konsentrasi, kinerja, produktivitas, keterampilan komunikasi dan kesehatan secara umum. Tidur yang cukup juga akan meningkatkan kualitas tidur pada karyawan, dimana mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur (Ernawati *et al.*, 2017).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan melalui proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi,

implementasi dan evaluasi. Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah gangguan pola tidur berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) adalah pola tidur; Manajemen keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) adalah dukungan tidur. Melalui pemberian dukungan untuk tidur diharapkan mahasiswa mampu menerapkan pola tidur yang baik dengan melakukan *sleep hygiene* agar terciptanya tidur yang efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pentingnya tidur untuk memenuhi kebutuhan tubuh sangat diperlukan oleh karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan. Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada 11 Mei 2020 pada 10 tenaga pendidik dan kependidikan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan tehnik wawancara diperoleh informasi penyebab gangguan tidur diantaranya: tugas kerja yang harus dilakukan dan diselesaikan yang terkadang menjadi beban pikiran bagi tenaga pendidik dan kependidikan menjadi faktor penyebab utama terjadinya gangguan tidur, serta beberapa karyawan juga mengalami masalah gangguan fisik seperti sakit kepala yang membuat tenaga pendidik dan kependidikan mengalami masalah tidur. Selain itu, tidak adanya penerapan *sleep hygiene* pada tenaga pendidik dan kependidikan seperti penggunaan gadget sebelum tidur, waktu tidur yang berubah-ubah setiap hari dengan rata-rata jam tidur pada jam 10 hingga jam 12 malam, waktu tidur siang yang tidak ada dan lingkungan tempat tidur beberapa tenaga pendidik dan kependidikan yang kurang nyaman menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur. Penerapan *sleep hygiene* yang baik sangat dibutuhkan bagi karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda karena bila kondisi diatas terus menerus terjadi, tidak menutup kemungkinan akan berpengaruh pada kualitas hidup karyawan.

## B. Rumusan Masalah

Beban kerja yang dihadapi kebanyakan karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan, membuat karyawan mengalami gangguan tidur akibat beban kerja yang dihadapinya. Dibandingkan dengan profesi lainnya, pekerjaan di sektor pendidikan lebih banyak menimbulkan stres dan kelelahan kerja. Stres yang dialami karyawan dapat menyebabkan buruknya kualitas tidur pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan. Buruknya kualitas tidur yang dialami karyawan juga dipengaruhi oleh buruknya *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* yang buruk dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan tidur, sehingga dapat menimbulkan hilangnya perhatian, kepercayaan, ketertarikan dan semangat bekerja. Berdasarkan fenomena diatas, maka pertanyaan peneliti pada penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini teranalisis hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda
- b. Teridentifikasi skor rata-rata *sleep hygiene* pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- c. Teridentifikasi skor rata-rata kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- d. Teridentifikasi skor rata-rata *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda ditinjau berdasarkan kualifikasi pekerjaan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuktikan penerapan teori *Health Belief Model* (HMB) dalam kaitannya dengan hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda, dan dapat memberikan kontribusi dalam dukungan konsep Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya tentang upaya promotif dan preventif pada karyawan yang mengalami gangguan tidur agar karyawan dapat memenuhi kebutuhan tidurnya.

### 2. Praktis

#### a. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa tentang *sleep hygiene* dan dapat membantu mahasiswa dalam mempersiapkan diri untuk menciptakan kualitas tidur yang baik.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan bahan bacaan perpustakaan.

#### c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan dan sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian yang berhubungan dengan *sleep hygiene*.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Gurdani Yogisutanti (2015), dengan judul “Lama Tidur Dan Akumulasi Kelelahan Kerja (*Accumulated Fatigue*) Pada Dosen”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama waktu tidur dengan akumulasi kelelahan kerja pada dosen. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan sampel sebanyak 236 responden berasal dari 8 sekolah tinggi ilmu kesehatan swasta di Jawa Barat. Lama waktu tidur per hari diukur menggunakan kuesioner dan akumulasi kelelahan kerja diukur menggunakan instrumen self-diagnosis *Check List for Assessment of Worker's accumulated fatigue*. Hasil uji statistic didapatkan

bahwa lama waktu tidur berkorelasi negative dengan gejala kelelahan subjektif, kondisi kerja dan akumulasi kerja. Semakin tinggi lama tidur, maka semakin rendah kelelahan kerja yang terjadi. Kurangnya waktu tidur dalam jangka waktu yang lama dapat berakibat pada kualitas hidup dosen dan dapat menyebabkan sakit. Untuk mengurangi akumulasi kelelahan kerja harus cukup waktu tidur dan beristirahat. Persamaan didalam penelitian ini adalah sama-sama mengukur tidur atau kualitas tidur, sedangkan didalam penelitian Gurdani Yogisutanti berfokus pada perbandingan antara lama tidur dengan akumulasi kelelahan kerja, sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah untuk mengetahui hubungan antara penerapan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur.

2. Penelitian Putri *et al* (2015), dengan judul “Hubungan Antara Sikap Sleep Hygiene Dengan Derajat Insomnia Pada Lansia Di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah, Denpasar”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 43 lansia yang berkunjung ke Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah pada bulan Februari 2014. Data diperoleh dengan wawancara melalui kuisioner yang terstruktur meliputi identitas, sikap *sleep hygiene*, dan derajat insomnia menggunakan kuesioner *Insomnia Severity Index*. Penelitian ini memperoleh rata-rata jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada masing-masing derajat insomnia adalah homogen. Berdasarkan uji korelasi diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah pada dua komponen, yaitu faktor diet dan olahraga, sedangkan tidak terdapat hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada lansia di poliklinik Geriatri RSUP Sanglah pada dua komponen lainnya, yaitu faktor perilaku dan lingkungan. Persamaan penelitian yang ada pada penelitian ini adalah pada variabel independent yaitu *sleep hygiene*, sedangkan perbedaannya dengan penelitian saya adalah metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional dan penelitian yang

akan saya lakukan menggunakan rancangan penelitian komparatif. Sampel pada penelitian ini juga terdapat perbedaan, dimana sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu lansia, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan sampel yang digunakan adalah karyawan yang bekerja dilingkungan pendidikan.

3. Penelitian Nisa & Winarni (2017), dengan judul “Gambaran Sleep Hygiene Pada Mahasiswa Stikes Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran *sleep hygiene* pada mahasiswa di STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* pada 49 responden. Dari hasil analisis data yang telah dilakukan didapatkan data rata-rata tertinggi pada faktor zat, sebagian besar menjawab tidak pernah tidak melakukan *sleep hygiene* dan rata-rata terendah pada faktor perilaku, menjawab selalu tidak melakukan *sleep hygiene*. Persamaan dalam penelitian yang dilakukan Nisa dan Winarni (2017) adalah sama-sama membahas mengenai *sleep hygiene*, namun pada penelitian yang akan saya lakukan menggunakan 2 variabel, serta penelitian yang akan saya lakukan sampel yang akan digunakan adalah karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Selain itu, pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan desain penelitian komparatif.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep Tidur

##### a. Definisi Tidur

Tidur merupakan konsep berulang dan bersikulus yang menjadi kebutuhan dasar setiap individu dengan ditandai adanya penurunan status kesadaran, baik kesadaran diri maupun kesadaran lingkungan, yang terjadi selama periode tertentu (Perry & Potter, 2005 dalam Iqbal, 2018).

Tidur adalah perubahan tingkat kesadaran dimana terjadi perubahan fisiologis seperti penurunan tekanan darah, nadi dan frekuensi pernapasan seiring menurunnya respon terhadap stimulus eksternal (Malau, 2017). Tidur di karakteristikkan oleh penurunan kesadaran dan respon terhadap stimulus internal maupun eksternal, tetapi seringkali kejadian dapat membangunkan tidur. Namun, tidur bukanlah suatu proses yang pasif, tetapi tidur merupakan sebuah keadaan dimana aktivitas otak di istirahatkan (Allen, 2009 dalam Iqbal, 2018).

Tidur merupakan sebuah kebutuhan dasar bagi setiap orang. Tidur merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara berulang dan pada waktu tertentu merasakan perubahan yang terjadi di alam bawah sadar. Tidur merupakan proses yang berhubungan dengan mata tertutup selama beberapa periode yang akan memberikan istirahat total bagi mental dan aktivitas fisik manusia. Tidur adalah aktivitas yang sangat penting untuk berbagai sistem yang ada pada tubuh setiap orang, seperti sistem imun, musculoskeletal, dan saraf. Setiap orang tidak dapat terlepas dari tidur, dan kondisi seseorang tergantung dari kualitas tidurnya (Reza *et al.*, 2019).

## b. Fungsi Tidur

Tidur merupakan hal yang sangat penting, tidur dapat mempengaruhi kesehatan tubuh manusia secara umum. Selain itu, tubuh juga dapat mempengaruhi emosi, hubungan dengan keluarga, interaksi dengan orang lain, kejernihan pikiran, dan mencegah penyakit. Tidur bahkan sangat mempengaruhi produktivitas kerja (Reza *et al.*, 2019).

Selama tidur, tubuh akan melepaskan hormone pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khususnya sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapat asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan fungsi *kognitif*. Selain itu, tidur dapat memberikan efek relaksasi pada otot sehingga laju metabolic basal akan menurun sehingga tubuh dapat menyimpan lebih banyak energi pada saat tidur. (Perry & Potter, 2005 dalam Iqbal, 2018) menyebutkan bahwa bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan mototrik, memori dan keseimbangan, sehingga tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga.

## c. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur dibedakan menjadi dua tipe: tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan non-REM (NREM). Kedua tipe ini ditentukan oleh perbedaan dalam pola *electroencephalogram* (EEG), gerakan mata, dan tonus otot. *Regular Activating System* (RAS) dapat memberikan stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin dan pada saat tidur disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). Sistem pada batang otak yang mengatur siklus dalam

tidur yaitu RAS dan BSR. Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dimulai dengan meningkatnya asetilkolin, yang mengaktifkan korteks serebrum sementara bagian otak lain tidak aktif, kemudian tidur REM diakhiri dengan meningkatnya serotonin dan norepinefrin serta meningkatkan aktivasi otak depan hingga mencapai keadaan bangun (Wahab, 2017).

#### d. Tahap dan Siklus Tidur

##### 1) Tahapan Tidur

Tahapan tidur berhubungan dengan banyak perubahan elektrofisiologis yang terjadi di seluruh otak dengan aktivitas listrik yang cepat, tidak beraturan, dan beramplitudo yang rendah menuju gelombang tinggi. Perubahan ini dapat dilihat dengan menggunakan alat *Electroencephalograph* yang berfungsi untuk memantau aktivitas listrik di otak. Ketika seseorang dalam keadaan terjaga, pola tidur terlihat pada alat EEG (*electroencephalograph*) yang menampilkan dua jenis gelombang yaitu *alfa* dan *beta*. Gelombang *beta* menunjukkan bahwa seseorang dalam keadaan terjaga, sedangkan gelombang *alfa* adalah gelombang yang terjadi saat kita dalam keadaan rileks tapi masih terbangun, gelombang ini bersifat lambat, amplitude meningkat dan teratur. Tahapan siklus tidur yaitu tahap *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang terdiri dari 4 tahap dan tahapan *Rapid Eye Movement* (REM) (Dewantri, 2016).

##### a) *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

*Non Rapid 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;

i. 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.

ii. 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 menerus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperature tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

iii. Tahap III

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.

iv. Tahap IV

Tahap IV ditandai dengan adanya gelombang *delta* sebesar 50%, tidur delta merupakan tidur yang paling lelap, ketika seseorang dibangunkan pada tahap ini biasanya orang

tersebut akan bingung dan kehilangan orientasi. Tahap IV mempunyai ciri yaitu kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

b) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM merupakan tahap aktif dari tidur dan mimpi sering terjadi pada tahap ini. 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 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Ciri-ciri tidur REM yaitu sebagai berikut:

- i. Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- ii. Lebih sulit dibangunkan dari pada selama tidur nyenyak NREM
- iii. Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis
- iv. Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- v. Terjadi pergerakan otot yang tidak teratur pada otot perifer
- vi. Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.

2) Siklus Tidur

Tahapan tidur terdiri dari 5 tahapan yang membangun siklus normal tidur. Setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit dan berulang beberapa kali sepanjang malam. 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% tidur dalam

tidur ringan yaitu tidur tahap 1 dan 2, 20% pada tidur delta (tahap tidur 3 dan 4) dan 20% pada tidur REM (Dewantri, 2016).

Usia dewasa siklus tidurnya dimulai dengan ras antuk yang bertahap, kemudian menghabiskan waktu diatas 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. Setelah mencapai tahap 4 akan 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. Gangguan tidur

(Perry & Potter, 2005 dalam Iqbal, 2018) menyebutkan bahwa gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang jika tidak di obati, umumnya dapat menyebabkan tidur terganggu yang dapat membuat masalah pada tidur, seperti: gerakan abnormal atau sensasi saat tidur atau ketika tidur terbangun di malam hari. Setiap penyakit yang menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik, atau masalah dengan suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, sering menyebabkan gangguan tidur.

#### Jenis-Jenis Gangguan Tidur

##### 1) Insomnia

Insomnia adalah gejala yang dialami oleh seseorang dimana seseorang tersebut mengalami kesulitan kronis untuk tidur, sering terbangun dari tidur, dan tidur singkat. Insomnia dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

- a) Insomnia inisial, yaitu ketidakmampuan untuk memulai tidur.
- b) Insomnia intermiten, yaitu ketidakmampuan untuk tetap tertidur karena terlalu sering terbangun
- c) Insomnia terminal, yaitu ketidakmampuan untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari (Amalia, 2017).

## 2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia. Hipersomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan tidur berlebihan, terutama pada siang hari walaupun sudah mendapatkan tidur yang cukup. Gangguan ini dapat disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf, metabolisme dan masalah psikologis misalnya depresi dan cemas (Amalia, 2017).

## 3) Sleep Apnea

(Perry & Potter, 2005 dalam Putri, 2018) mengatakan bahwa *Sleep apnea* adalah kelainan yang ditandai dengan tidak adanya aliran udara melalui hidung dan mulut selama 10 detik atau lebih pada saat tidur. Ada tiga jenis *sleep apnea*, yaitu: sentral, obstruktif, dan campuran. Bentuk yang paling umum terjadi adalah *obstructive sleep apnea* (OSA), dimana terjadi saat otot atau struktur rongga mulut atau tenggorokan rileks pada saat tidur, jalan napas atas menjadi sebagian atau kompleksitas terhambat, dan aliran udara hidung berkurang (*hypopnea*) atau berhenti (*apnea*) selama 30 detik. Seseorang dengan OSA masih berusaha bernafas karena gerakan dada dan perut terus berlanjut, yang seringkali berakibat dengkur keras dan suara mendengus. Saat pernafasan sebagian atau seluruhnya berkurang, setiap gerakan diaphragmatik berturut-turut menjadi lebih kuat sampai penyumbatan hilang.

## 4) Narkolepsi

Narkolepsi adalah gangguan tidur yang ditandai oleh serangan mendadak tidur yang tidak dapat dihindari pada siang hari, biasanya hanya berlangsung 10-20 menit, setelah itu klien akan segar kembali dan terulang kembali 2 sampai 3 jam berikutnya. Gambaran tidurnya menunjukkan penurunan fase REM 30-70% (Amalia, 2017).

## 5) Deprivasi Tidur

Deprivasi tidur adalah masalah yang banyak dihadapi oleh banyak orang. Penyebabnya dapat mencakup penyakit (seperti demam,

sulit bernafas, atau nyeri) stres emosional, obat-obatan, gangguan lingkungan dan keanekaragaman waktu tidur yang terkait dengan waktu kerja. Deprivasi tidur dapat mengakibatkan tidur terputus-putus sehingga terjadi perubahan urutan siklus tidur normal. Apabila ini berlangsung terus menerus, maka dapat mengakibatkan terjadinya deprivasi tidur kumulatif (Amalia, 2017).

#### 6) Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur seperti berjalan dalam tidur, mimpi buruk, nokturia, dan menggetarkan gigi. Apabila orang dewasa mengalami masalah ini maka hal tersebut dapat mengindikasikan gangguan yang lebih serius, namun dalam semua kasus yang terpenting adalah mempertahankan keamanannya (Amalia, 2017).

## 2. Konsep Kualitas Tidur

### a. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Wahab, 2017). *American Psychiatric Association* mendefinisikan bahwa kualitas tidur merupakan suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Wahab, 2017).

(Hall & Guyton, 2007 dalam Wahab, 2017) mengatakan bahwa kualitas tidur seseorang dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboratorium yaitu EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak. Hal ini sangat dipengaruhi derajat eksitasi otak

sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklasifikasikan sebagai gelombang alfa, betha, tetha dan delta.

#### **b. Manfaat Tidur Yang Berkualitas**

(Perry & Potter, 2005 dalam Rismiati, 2016) menyebutkan bahwa tidur yang berkualitas dapat memberikan banyak manfaat bagi tubuh. Memperoleh kualitas tidur terbaik merupakan hal penting yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan pemulihan seseorang yang sakit. Seseorang yang mendapatkan tidur yang berkualitas dapat memelihara otot jantung, memperbaiki proses biologis secara rutin, menyimpan energi selama tidur, dan memulihkan fungsi kognitif.

Secara umum tidur memberikan dua efek fisiologis pada tubuh. Efek pertama yaitu terhadap sistem saraf yang dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, dan efek kedua terhadap struktur tubuh yang dapat memulihkan kesegaran dan fungsi organ dikarenakan selama tidur terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh. (Maghfirah, 2015 dalam Rismiati, 2016) menyebutkan bahwa manfaat tidur yang berkualitas secara spesifik yaitu:

- 1) Terjadi penguraian zat sisa metabolisme tubuh
- 2) Proses perbaikan sel-sel tubuh
- 3) Terjadi proses regenerasi (perbaikan, perubahan, dan perkembangan) sel
- 4) Terjadi proses stabilisasi hormonal ketika tidur.

#### **c. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur**

Sejumlah faktor psikologis, fisiologis dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Usia

(Warahmatilah, 2012 dalam Husnul, 2017) mengatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi tidur seseorang adalah usia. Berikut adalah klasifikasi durasi tidur berdasarkan usia:

- a) Bayi baru lahir usia 0-3 bulan, durasi tidurnya 14-17 jam

- b) Masa bayi usia 4-12 bulan, durasi tidurnya 12-15 jam
- c) Balita usia 1-2 tahun, durasi tidurnya 11-14 jam
- d) Balita usia 3-5 tahun, durasi tidurnya 10-13 jam
- e) Anak-anak usia 6-13 tahun, durasi tidurnya 9-11 jam
- f) Remaja usia 14-17 tahun, durasi tidurnya 8-10 jam
- g) Dewasa muda usia 18-25 tahun, durasi tidurnya 7-8 jam
- h) Dewasa tua usia 26-64 tahun, durasi tidurnya 6-7 jam
- i) Lansia >65 tahun, durasi tidurnya 6 jam

## 2) Penyakit Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (seperti kesulitan bernafas), atau masalah hati seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit juga menyebabkan seseorang untuk tidur dalam posisi tidak biasa (Husnul, 2017).

## 3) Gaya Hidup

Rutinitas harian seseorang mempengaruhi pola tidur seseorang. Individu dengan waktu kerja tidak sama setiap harinya seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur. Kesulitan mempertahankan kesadaran selama waktu kerja. Perubahan lain yang menggunakan pola tidur merupakan kerja berat yang tidak biasanya, terlihat dalam aktivitas sosial pada larut malam, dan perubahan waktu makan malam (Husnul, 2017).

## 4) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik adalah esensial untuk tidur yang tenang. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Jika seseorang biasanya tidur dengan individu lainnya, maka tidur sendiri dapat menyebabkan ia terjaga. Selain itu, suara juga mempengaruhi tidur, tingkat suara yang dibutuhkan untuk membangunkan seseorang tergantung dari tahapan tidurnya. Suara yang lebih rendah cenderung dapat membangunkan orang yang tidur dalam tahap I,

sementara suara yang keras membangunkan seseorang dari tidur tahap III atau IV (Husnul, 2017).

5) Stress emosional

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

6) Kafein dan alkohol

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

7) Motivasi

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

8) 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 (Wahab, 2017).

**d. Penilaian Kualitas Tidur**

(Hermawati, 2012 dalam Iqbal, 2017) menyebutkan bahwa pengukuran kualitas tidur dapat berupa kuesioner maupun *sleep diary*, *nocturnal polysomnography*, dan *multiple sleep latency test*. Beberapa penelitian telah melakukan pengukuran kualitas tidur. (Busyee, 1989 dalam Iqbal, 2017) melakukan pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI)*.

PQSI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrumen PQSI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dengan rentan tidur satu bulan terakhir. Tujuan pembuatan PSQI adalah untuk menyediakan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan interpretasi oleh peneliti, dan digunakan sebagai ringkasan dalam pengkajian gangguan tidur yang bisa berdampak pada kualitas tidur (Buysse, 1989 dalam Iqbal, 2017).

(Buysse, 1989 dalam Iqbal, 2017) membedakan penilaian PQSI menjadi kualitas tidur yang baik dan buruk mencakup 7 ranah, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisien tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan dsifungsi tidur di siang hari. Jawaban dari masing-masing soal memiliki skor 0-3 dan setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan berbeda-beda. Pada akhir penjumlahan skor dari seluruh pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori. Jika skor akhir  $<5$  dikategorikan ke dalam kualitas tidur baik dan jika skor akhir  $>5$  dikategorikan ke dalam kualitas tidur buruk.

### **3. Konsep *Sleep Hygiene***

#### **a. Definisi *Sleep Hygiene***

*Sleep Hygiene* merupakan suatu perilaku yang harus dilakukan saat sebelum tidur untuk membantu mendapatkan tidur yang paling efektif, baik dari segi kualitas maupun durasi tidur (Winarni & Nisa, 2017). *Sleep Hygiene* diupayakan dengan membina kebiasaan atau ritual yang konsisten yang mencakup aktivitas waktu tenang sebelum tidur sebagai pendekatan awal untuk menciptakan kualitas tidur yang baik dan secara umum dapat digambarkan sebagai promosi perilaku untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas tidur yang diperoleh seorang individu setiap malam. *Sleep hygiene* mengacu pada

sekumpulan hal-hal yang dapat dilakukan untuk memfasilitasi mulainya tidur dan mempertahankannya. Menurut Butkov & Chiong, 2007 dalam Ahsan *et al.*, (2015) mengatakan bahwa daftar hal-hal yang dapat meningkatkan kualitas tidur berisi beberapa komponen yang meningkatkan kecenderungan alami untuk tidur dan mengurangi hal yang mengganggu tidur.

**b. Komponen *Sleep Hygiene***

*Sleep hygiene* yang baik dapat mencegah berkembangnya gangguan pada masalah tidur. Hal tersebut berarti perilaku *sleep hygiene* yang baik dapat membantu seseorang dalam memiliki kualitas yang baik pula. Komponen yang dinilai dalam *sleep hygiene* dibagi menjadi 4 bagian besar yang terdiri dari jadwal tidur bangun, lingkungan, diet dan kebiasaan tidur yang dapat menginduksi tidur seperti aktivitas disiang hari

1) Jadwal tidur sampai bangun

Jadwal bangun tidur terbagi atas kebiasaan tidur siang, kebiasaan jam tidur, kebiasaan jam bangun, dan aktivitas latihan sebelum tidur. Tidur pada siang hari dapat menyebabkan kualitas tidur malam yang lebih baik dengan kebiasaan tidur siang yang dimulai dari pukul 14.00-16.00 dengan durasi tidur siang yang berbeda, yaitu antara 11,5 – 108,5 menit (Malau, 2017).

2) Lingkungan

Lingkungan terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman (seperti matras dan guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis), kamar tidur yang tidak nyaman (terlalu terang, suhu ruangan yang panas, suara berisik), perasaan yang buruk sebelum tidur (seperti marah, stress, dan khawatir terhadap suatu hal).

(Manber, 2015 dalam Winarni & Nisa, 2017) menyebutkan bahwa tidur dikaitkan dengan suhu tubuh inti. Suhu tubuh selama tidur yang disebut sebagai suhu lingkungan tidur. Suhu lingkungan pada saat tidur tergantung pada efek kebersihan dari kamar,

pakaian tidur, dan tempat tidur. Suhu lingkungan yang tinggi dan rendah dapat memiliki dampak negatif pada tidur. Keadaan lingkungan tidur lebih mungkin tergantung oleh paparan panas atau paparan dingin.

### 3) Diet

Komponen Diet terdiri dari perilaku mengkonsumsi alkohol, merokok dan mengkonsumsi kafein 4 jam sebelum tidur. Komponen bioaktif yang terdapat pada kafein dapat menghilangkan rasa kantuk. Konsumsi kafein yang berlebihan dapat menyebabkan perburukan jumlah jam tidur, onset tidur, frekuensi terbangun di malam hari, kedalaman tidur, ketidakpuasan tidur dan disfungsi pada pagi hari. Mekanisme kerja utama kafein adalah menghambat reseptor Adenosin. Adenosin merupakan neurotransmitter yang efeknya mengurangi aktivitas sel terutama sel saraf. Apabila adenosine berikatan dengan kafein, maka aktivitas sel saraf akan tetap aktif karena adenosine tidak dapat bekerja menghambat aktivitas sel (Malau, 2017).

### 4) Kebiasaan yang dapat meningkatkan tidur

Tindakan non-spesifik untuk meningkatkan tidur dapat dilakukan dengan bangun pada waktu yang sama setiap hari, batasi waktu ditempat tidur, hindari tidur sekejap di siang hari, dan aktif berolahraga. Merendam kaki didalam dalam air hangat menjelang waktu tidur selama 20 menit, menghindari makan banyak sebelum tidur, makan pada waktu yang teratur, melakukan relaksasi sebelum tidur dan mempertahankan kondisi tidur yang menyenangkan merupakan tindakan yang dapat meningkatkan tidur juga (Malau, 2017).

## c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Sleep Hygiene*

### 1) Faktor fisiologis

(Amalina, 2014 dalam Purnama, 2019) mengatakan bahwa tidur disebabkan oleh factor fisiologis yaitu produksi melatonin. Penggunaan media dengan paparan cahaya akan menunda

pelepasan melatonin sehingga menyebabkan penundaan tidur. Pengguna HP, menonton televisi yang sangat dekat dengan layar akan membuat mata terpapar cahaya dari benda elektronik tersebut, hal inilah yang dapat menunda produksi melatonin sehingga menyebabkan gangguan tidur yaitu kesulitan untuk memulai tidur. *Sleep hygiene* yang kurang baik merupakan faktor risiko terjadinya gangguan tidur. Kebiasaan 30 menit sebelum tidur yang memberikan stimulasi secara kognitif, psikologis, dan emosional di antaranya adalah membaca buku, mendengarkan musik, bermain game, menonton televisi, dan lain-lain. Kegiatan tersebut dapat menyebabkan seseorang menunda tidur sehingga terjadi gangguan pada pola tidur dan irama sirkadian.

## 2) Faktor perilaku

Menonton tv pada malam hari dan menggunakan elektronik lainnya adalah salah satu kegiatan tidur yang paling umum dan buruk. Terdapat hubungan antara menonton televisi di malam hari, terutama yang memiliki televisi di kamar tidur dengan masalah tidur. Kebanyakan orang saat ini yang memiliki *hand phone* dan laptop di kamar tidur yang bisa mengakses media sosial atau keperluan lainnya sehingga keberadaan ponsel membuat orang kerap merasa waswas dan ingin selalu mengecek pemberitahuan yang masuk dalam ponsel sehingga hal ini dapat mengganggu konsentrasi untuk tidur dan lupa waktu tidur. Adanya televisi di kamar tidur dapat mengganggu konsentrasi untuk tidur dikarenakan paparan cahaya yang keluar dapat mempengaruhi konsentrasi. Dimana seharusnya seseorang sudah harus tidur menjadi belum tidur (Winarni & Nisa, 2017).

## 3) Faktor kognitif/emosional

(Manber, 2015 dalam Winarni & Nisa, 2017) menyebutkan bahwa seseorang yang mengalami stres, cemas dan kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan dalam berpikir, dan kendali emosi serta dapat

mengarah pada perilaku buruk. Hal ini menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari diantaranya dapat mengalami gangguan tidur karena terlalu banyak memikirkan hal-hal lain saat akan tidur. Seseorang yang jarang melakukan *sleep hygiene* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor emosional. Seseorang yang memikirkan hal-hal sebelum tidur dengan berbagai perasaan sedih, senang ataupun gelisah dapat menyebabkan terbayang-bayang dalam tidurnya sehingga akan membuat seseorang bisa terbangun lebih awal atau bermimpi mengenai hal tersebut dan membuat kualitas tidur seseorang menjadi berkurang karena sulit untuk tidur lelap (Winarni & Nisa, 2017).

#### 4) Faktor lingkungan

(Noland & Malone, 2009 dalam Purnama, 2019) mendefinisikan *sleep hygiene* yang baik salah satunya adalah menghindari aktifitas di tempat tidur selain untuk tidur. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *sleep hygiene*. Lingkungan yang disediakan untuk tidur harus bebas dari kebisingan, cahaya, suhu yang berlebihan bahkan teman tidur yang mungkin mendengkur. Gangguan lingkungan tidur lainnya meliputi kegiatan yang dilakukan di tempat tidur seperti, menonton televisi di tempat tidur, menelpon, dan membaca merupakan faktor yang dapat mengganggu lingkungan tidur.

#### 5) Faktor tidur siang

(Gabarino, 2014 dalam Winarni & Nisa, 2017) menyebutkan bahwa tidur siang dapat meningkatkan produktivitas seseorang diantaranya dapat mengurangi rasa lelah, meningkatkan konsentrasi dan membuat tubuh menjadi rileks. Namun, tidur siang yang terlalu panjang dapat mengakibatkan kurangnya waktu tidur pada malam hari. Seseorang yang sibuk melakukan pekerjaan pada siang hingga sore hari membuat seseorang tidak dapat melakukan tidur siang sehingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya pada malam hari karena semakin tubuh terasa lelah maka semakin

mudah pula tubuh tertidur. Namun, jika manajemen tidur di malam hari tidak berjalan dengan baik akan membuat terganggunya kebutuhan pada seseorang.

6) Faktor zat

Penggunaan rokok sebelum tidur juga dapat mempengaruhi tidur seseorang selain mengkonsumsi kafein. Menurut (Manber, 2015 dalam Winarni & Nisa, 2017) mengatakan bahwa nikotin merupakan stimulant lain yang menyebabkan gangguan tidur dan kesulitan tidur. Kandungan nikotin dalam rokok akan meningkatkan konsentrasi *intrasynaptic dopamine*, *diventral striatum accumbens* dan serotonin sebagai *neurotransmitter* penahan kantuk. Perokok cenderung mengkonsumsi dekat dengan waktu tidur dan kadang-kadang mengkonsumsi pada tengah malam. Perokok dengan gangguan tidur tetapi tidak ingin berhenti mengkonsumsi nikotin disarankan untuk menghindari merokok di malam hari (selama minimal 2 jam sebelum tidur).

7) Faktor rutinitas

(Middel & Ownes, 2009 dalam Winarni & Nisa, 2017) mengatakan bahwa rutinitas waktu tidur yang harus dilakukan melibatkan tiga hingga empat kegiatan pada setiap malam, santai dan menenangkan. Kegiatan rutinitas tidur yang tepat seperti menggosok gigi atau mungkin membaca buku, rutinitas sebelum tidur merupakan cara untuk memberitahu atau menyadarkan bahwa waktu tidur telah tiba. Mandi dengan air hangat dan meditasi merupakan pilihan yang tepat juga untuk menenangkan pikiran sebelum tidur.

8) Faktor stabilitas

(Middel & Ownes, 2009 dalam Winarni & Nisa, 2017) mengatakan bahwa malam hari seharusnya waktu yang digunakan untuk tubuh beristirahat setelah seharian melakukan aktivitas, seperti bekerja, belajar, maupun aktivitas lainnya. Tidur malam idealnya harus dilakukan selama 8 jam, hal itu bertujuan agar

sistem kerja tubuh dapat berjalan maksimal pada keesokan harinya, karena hormon pertumbuhan manusia dan hormone kortek adrenal yang sangat penting untuk menunjang sistem metabolisme tubuh serta perkembangan fungsi otot dihasilkan pada malam hari. Jika tubuh sering begadang sampai larut malam, ini berarti akan mengganggu tubuh untuk menghasilkan kedua hormon tersebut, yang nantinya akan berdampak serius bagi kondisi kesehatan. Kebiasaan seseorang begadang dapat mempengaruhi jam tidurnya. Apabila suatu ketika harus atau ingin tidur lebih awal dari biasanya, akan kesulitan melakukannya. Hal ini dikarenakan tubuh telah beradaptasi dengan kebiasaan begadang selama ini (Winarni & Nisa, 2017).

#### d. Pentingnya *Sleep Hygiene* yang Baik

Menurut Malone menyebutkan bahwa terdapat 7 alasan pentingnya *sleep hygiene* yang baik yaitu: (Rohmawati, 2018)

- 1) Membatasi waktu di tempat tidur dapat meningkatkan kualitas tidur sehingga seseorang akan lebih segar dan sehat saat bangun tidur
- 2) Kegiatan rutin di pagi hari dapat memperkuat irama sirkadian dan menyebabkan onset tidur yang teratur
- 3) Sejumlah aktivitas sehari-hari yang stabil dapat memperdalam tidur dalam jangka panjang
- 4) Kebisingan dapat mengganggu tidur dan menyebabkan penurunan kualitas tidur
- 5) Kelaparan dapat mengganggu tidur. Minum susu hangat atau minuman serupa dapat membantu banyak orang untuk tidur
- 6) Mengonsumsi kafein di malam hari dapat mengganggu kualitas tidur seseorang
- 7) Alkohol dapat membantu seseorang yang sedang terganggu fungsi mentalnya atau dalam kondisi emosi untuk tidur, tetapi untuk tidur berikutnya akan terfragmentasi.

#### e. Pedoman Pelaksanaan *Sleep Hygiene*

(Hodges, 2007 dalam Rohmawati, 2018) menyebutkan bahwa pedoman pelaksanaan *sleep hygiene* yang baik adalah:

- 1) Pergi ke tempat tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari
- 2) Hindari tidur siang yang panjang pada siang hari
- 3) Hindari makan-makanan besar sebelum tidur
- 4) Pergi ke tempat tidur hanya untuk istirahat atau tidur, jangan melakukan kegiatan lain seperti membaca, mengerjakan tugas dan lain-lain di tempat tidur
- 5) Mengurangi kebisingan eksternal sebanyak mungkin ketika mencoba untuk tidur
- 6) Mengurangi penggunaan stimulant seperti kafein atau nikotin
  - a) Kafein harus dihilangkan atau dibatasi konsumsinya sebelum tengah hari
  - b) Nikotin/rokok merangsang tubuh dan harus dihindari sebelum dengan waktu tidur
- 7) Siapkan untuk tidur setengah jam sebelum berbaring untuk tidur. Relaksasi latihan dapat membantu dalam mempersiapkan tempat tidur
- 8) Jika pikiran tidak fokus ketika berbaring, maka cobalah untuk membuat berpikir tentang kenangan yang indah atau saat kehidupan yang baik sehingga membuat pikiran tenang
- 9) Menghindari memiliki jam dalam pandangan tempat tidur ketika berbaring.

#### f. Penilaian *Sleep Hygiene*

Penilaian *sleep hygiene* menggunakan kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI) dari penelitian David F. Jeff Bryson, dan Robert Corwyn, berjudul “*Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index*” yang diadopsi oleh Rohamwati Farida (2018). Kuesioner SHI terdiri dari 2 komponen yang menggambarkan perilaku dan lingkungan tidur, terdiri dari 13 item pertanyaan menggunakan skala Likert. Kuesioner ini digunakan untuk membedakan *sleep hygiene* yang baik,

buruk, dan sedang. Kategori baik bila total skor 13-27, sedang 28-40, dan buruk 41-65.

#### 4. Hubungan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Pola tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan. Kebutuhan tidur yang baik dapat ditentukan selain dari jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga ditentukan dari kedalaman tidur (kualitas tidur). Kelelahan, meningkatnya stres, kecemasan serta kurangnya konsentrasi dalam aktivitas sehari-hari adalah akibat yang sering terjadi apabila waktu tidur yang tidak tercukupi. Kelelahan, stres, cemas dan kurangnya konsentrasi dalam aktivitas sehari-hari sering dialami oleh karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan (Ernawati *et al.*, 2017).

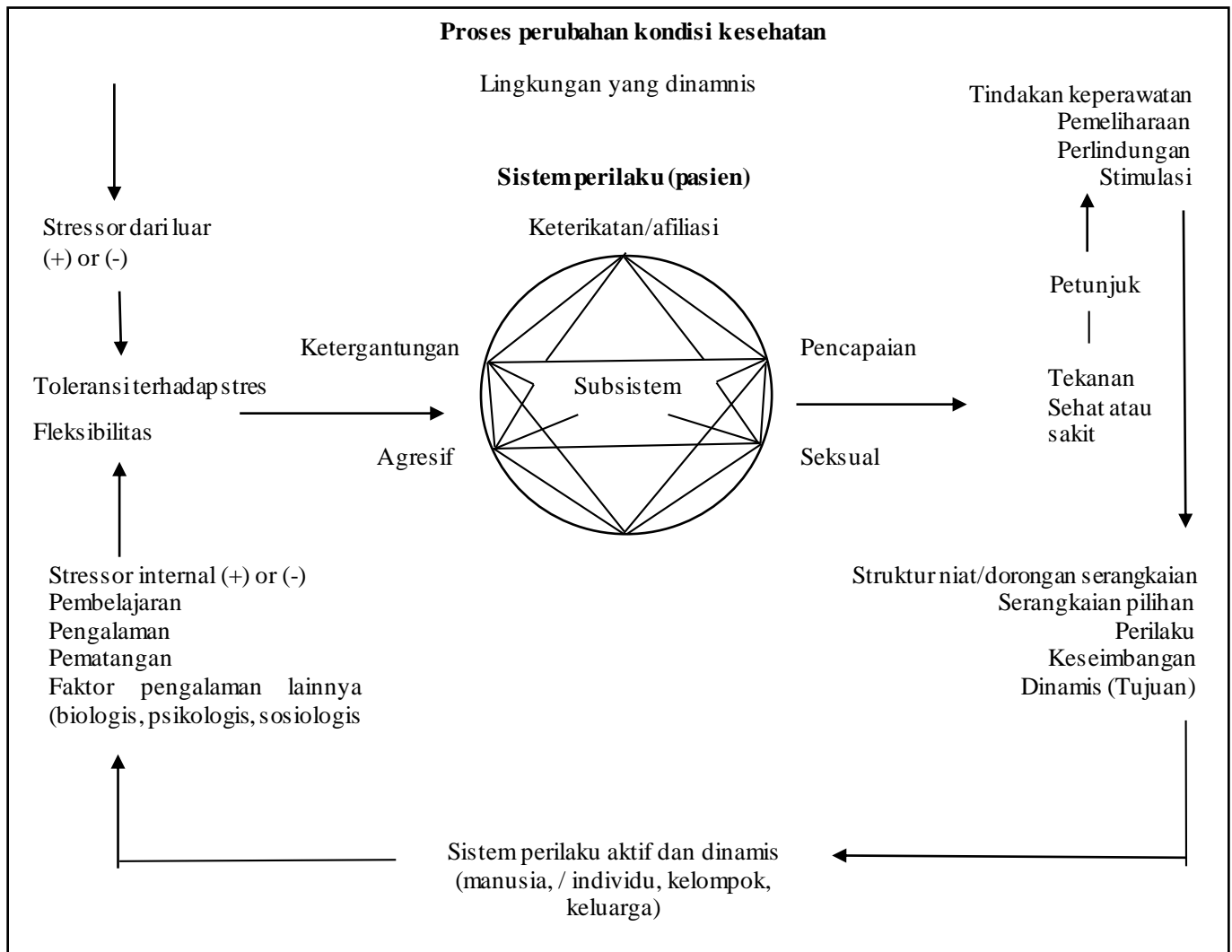
Pada seorang pekerja, gangguan tidur dapat menimbulkan beberapa efek seperti berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, sulit berkonsentrasi, dan mengingat sesuatu. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan menyebabkan kecelakaan. Faktor pencetus gangguan tidur dapat berasal dari lingkungan kerja seperti penerapan pergantian waktu kerja (shift), masa shift kerja yang telah dilalui, serta adanya tuntutan atau tekanan dalam pekerjaan (Bayhakki & Putri, 2016). Dibandingkan dengan profesi lainnya, pekerjaan di sektor pendidikan lebih banyak menimbulkan stres dan kelelahan kerja. Stres yang dialami karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan dapat berkontribusi terhadap terjadinya sakit serta dapat menyebabkan beberapa orang meninggalkan profesi tersebut. Kelelahan psikologis yang dialami oleh karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan dapat menimbulkan hilangnya perhatian, kepercayaan, ketertarikan dan semangat bekerja (Yogisutanti *et al.*, 2015).

Stres yang dialami dapat mempengaruhi seorang karyawan dalam menciptakan sebuah perilaku yang baik sebelum tidur. Selain itu stres juga dapat menimbulkan reaksi tubuh dalam menghantarkan rangsangan ke

otak melalui batang otak dan akhirnya menuju puncak median hipotalamus. Kemudian hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofisis anterior melepaskan *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH) yang berperan dalam pelepasan kortisol secara cepat yang menyebabkan rangsangan pada susunan saraf pusat otak yang berakibat tubuh menjadi waspada dan sulit untuk tidur (Ahsan *et al.*, 2015). Selain stres, faktor lingkungan seperti kebisingan, menciptakan tempat tidur yang nyaman, pencahayaan akan mempengaruhi tidur seseorang. Selain itu perilaku sebelum tidur yang baik seperti jadwal tidur yang sama dalam sehari, melakukan aktivitas fisik minimal 3 kali dalam seminggu, menghindari mengkonsumsi alkohol, nikotin dan kafein sebelum tidur merupakan indikator-indikator dari *sleep hygiene* yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Susanti *et al.*, 2018).

## B. Aplikasi Teori Keperawatan

Teori model sistem perilaku Johnson membahas konsep metaparadigma dari manusia, lingkungan, dan keperawatan. Manusia adalah suatu sistem yang mempunyai tujuh subsistem yang berinteraksi satu dengan lainnya, yaitu subsistem keterikatan/*afiliasi*, subsistem ketergantungan/*dependency*, subsistem *ingestif*, subsistem eliminasi, subsistem seksual, subsistem pencapaian/*achievement*, dan subsistem agresif-proteksi. Setiap subsistem dibentuk oleh serangkaian respon perilaku atau kecenderungan respon atau sistem tindakan yang mempunyai kesamaan niat dan tujuan. Diatur oleh niat atau usaha (beberapa jenis struktur motivasi intraorganisme) mempunyai respon yang bisa dibedakan, dikembangkan dan dimodifikasi sepanjang waktu melalui kematangan pribadi, pengalaman dan proses belajar. Hal tersebut ditentukan perkembangan secara terus menerus dari faktor fisik, biologis dan psikologis yang bekerja dalam situasi yang kompleks dan saling keterkaitan (Alligood, 2014).



**Skema 2.1** Model: Sistem perilaku Johnson  
Sumber: Alligood (2014)

Konsep utama dan definisi dari model konseptual Dorothy E. Johnson adalah sebagai berikut: (1) Perilaku, Johnson mendefinisikan perilaku seperti yang disepakati oleh para ahli biologi dan perilaku, yaitu suatu keluaran dari struktur intraorganisme dan proses yang terkoordinasi didalamnya serta dimunculkan dan direspon untuk mengubah stimulasi sensori. Johnson menitik beratkan pada perilaku yang dipengaruhi secara actual atau potensial terhadap segala sesuatu yang membutuhkan adaptasi atau penyesuaian keadaan yang bermakna (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (2) Sistem, Johnson menggunakan definisi sistem yang dicetuskan oleh Rapoport (1968) yaitu "Suatu sistem adalah suatu keseluruhan fungsi sebagai semua bagian

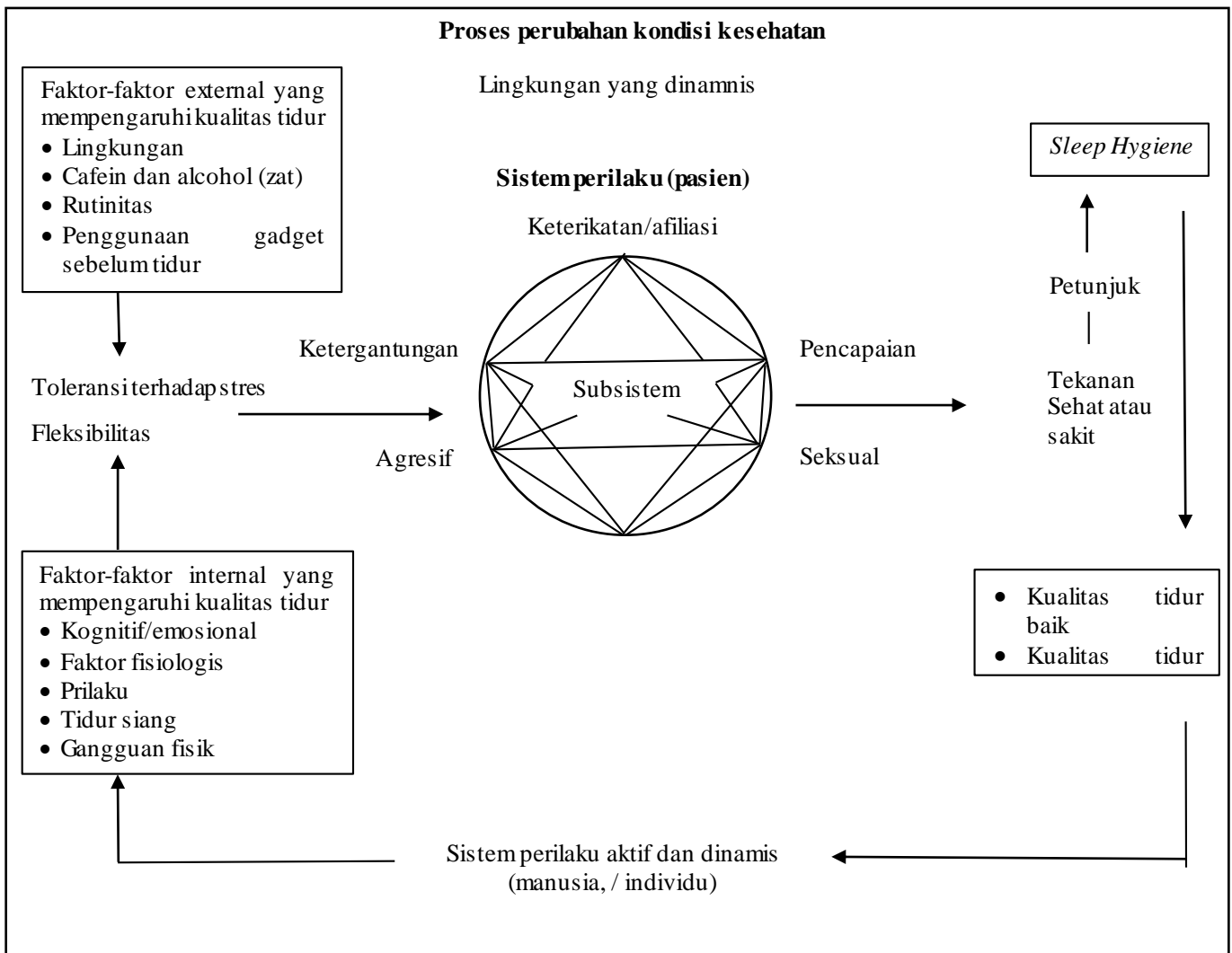
yang memiliki ketergantungan antar bagian yang menyusun didalamnya”. Johnson sepatutnya dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa “adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

Manusia sebagai suatu sistem perilaku berusaha untuk mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya; (3) Subsistem, Sistem perilaku mempunyai beberapa aktivitas yang dilakukan, bagian dari sistem akan membentuk suatu subsistem yang memiliki aktivitas yang lebih spesifik. Suatu subsistem adalah suatu sistem kecil yang mempunyai tujuan dan fungsi tersendiri yang dapat dipelihara sepanjang hubungan dengan subsistem atau lingkungan yang lain tidak terganggu. Ketujuh subsistem yang teridentifikasi oleh Johnson bersifat terbuka, terkait satu dengan lainnya dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Input dan hasil (output) merupakan komponen dari subsistem tersebut (Grubbs, 1980 dalam Alligood, 2014).

Adanya motivasi dapat mengarahkan aktivitas subsistem yang senantiasa berubah melalui proses maturasi, pengalaman dan pembelajaran. Sistem ini menggambarkan seluruh proses yang terjadi di berbagai situasi dengan latar belakang budaya yang berbeda serta dikendalikan oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Ketujuh subsistem ini adalah keterikatan-afiliasi (*attachment-affiliative*), ketergantungan (*dependency*), ingestif (*ingestive*), eliminasi (*eliminative*), seksual (*sexual*), pencapaian (*achievement*) dan agresif-proteksi (*aggressive-protective*) (Johnson, 1980 dalam Alligood, 2014); (4) Subsistem Keterikatan-Afiliasi, Subsistem yang paling kritis karena membentuk landasan untuk semua organisasi sosial. Pada kondisi umum, hal ini menjadi bagian pertahanan (*survival*) dan keamanan (*security*); (5) Sistem Ketergantungan (*Dependency*), Dalam konteks yang luas, subsistem ketergantungan mengembangkan perilaku pemberian pertolongan (*helping behavior*) yang memunculkan adanya suatu respon terhadap kebutuhan pemberian asuhan keperawatan.

Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6) Subsistem Ingestif (*ingestive*), Subsistem ingestif adalah “segala sesuatu yang harus dikerjakan kapan, bagaimana, apa, berapa banyak makanan yang kita makan”. Hal ini menunjukkan fungsi yang luas dari kepuasan appetitif (*appetitive*). Perilaku itu berhubungan dengan pertimbangan sosial, psikologis dan biologis; (7) Subsistem eliminasi (*eliminative*), Subsistem eliminasi membahas tentang “kapan, bagaimana dan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan eliminasi”. Dalam hal ini, faktor sosial dan psikologis yang mempengaruhi aspek biologis dari subsistem ini dan memungkinkan pada suatu waktu tertentu bisa mengalami konflik dengan subsistem eliminasi; (8) Subsistem seksual (*Sexual*), Subsistem ini memiliki fungsi ganda yaitu berkaitan dengan reproduksi (*procreation*) dan hal yang menciptakan kesenangan (*gratification*) yang didalamnya bukan hanya mencakup aktifitas seksual dengan pasangannya saja. Sistem respon ini dimulai dengan perkembangan peran dari identitas gender perilaku peran seksual; (9) Subsistem pencapaian (*achievement*), Subsistem ini dimaksudkan untuk memanipulasi lingkungan. Hal ini berfungsi sebagai pengendalian atau penguasaan terhadap suatu aspek dari diri atau lingkungan untuk mencapai suatu keberhasilan yang diharapkan; (10) Subsistem Agresif-proteksi (*aggressive-protective*), Fungsi dari subsistem ini adalah perlindungan dan pemeliharaan. Hal tersebut lebih dikembangkan berdasarkan alur berfikir. Perilaku agresif tidak hanya dipelajari, tetapi memiliki intensitas primer untuk menyakiti orang lain. Masyarakat membutuhkan perlindungan diri sendiri (*self-protection*) serta segala sesuatu kepemilikannya perlu dihargai dan dilindungi.

### C. Kerangka Teori Penelitian



**Skema 2.2** Skema Kerangka Teori *Sleep Hygiene* (Husnul, 2017), (Iqbal, 2018), (Malau, 2017), (Winarni & Nisa, 2017), Purnama, 2019), (Wahab (2017), (Rismiati, 2016) dari Model: Sistem perilaku (Alligood, 2014) Johnson

#### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk tahap pengumpulan, analisis dan interpretasi data. Hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam, 2017).

---

Ha : Ada hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

---

Ho : Tidak ada hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

---

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda terjawab hipotesis penelitian dimana didapatkan nilai  $p$  value yaitu  $0,009 < 0,05$  dengan nilai  $r$  (kekuatan korelasi) 0,371, sehingga Ha diterima dan Ho ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

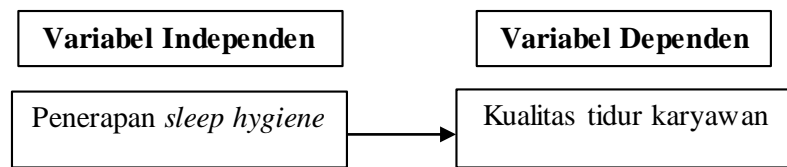
#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, serta mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu penelitian dengan metode ilmiah atau empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Metode ini menggunakan data penelitian berupa angka-angka analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, yaitu yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017).

Variabel independent didalam penelitian ini adalah penerapan *sleep hygiene*, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

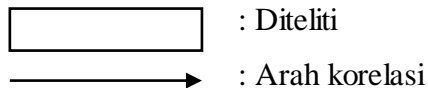
#### B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini dikembangkan kerangka konsep yang akan mengarahkan peneliti dalam melakukan penelitian. Kerangka konsepnya berupa antara variabel penerapan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.



**Skema 3.1** Kerangka Konsep

Keterangan:



### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan beserta pengambilan data tentang jumlah karyawan yang aktif bekerja di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juni sampai Juli 2020.

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah semua karyawan yang aktif bekerja di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda, dimana jumlah karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda berjumlah 64 karyawan.

#### 2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil di ITKES Wiyata Husada Samarinda, Kalimantan Timur. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Populasi besar dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi,

misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka penelitian dapat menggunakan sampel itu, kesimpulannya akan dapat dilakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representative atau mewakili (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2015). Alasan mengambil total sampling menurut Sugiyono (2015) karena jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

## E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam penelitian bersifat konkret dan secara langsung bisa diukur (Nursalam, 2017).

#### a. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (variabel terikat). Variabel independent didalam penelitian ini adalah penerapan *sleep hygiene* pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

#### b. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat adanya variabel bebas. Variabel dependen didalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Peneliti Menjelaskan definisi operasional variabel pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Penerapan <i>Sleep Hygiene</i>	<i>Sleep hygiene</i> merupakan suatu perilaku yang harus dilakukan oleh karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda sebelum tidur untuk mendapatkan tidur yang optimal, baik dari segi kualitas maupun durasi tidur. <i>Sleep hygiene</i> yang harus dilakukan diantaranya adalah bangun pada waktu yang sama setiap hari termasuk pada akhir pekan, tidak menonton televisi di tempat tidur, menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur, menghindari tidur siang yang berkepanjangan dan menghindari olahraga yang berat sebelum tidur.	Kuesioner <i>Sleep Hygiene Index</i> .  Pengukuran dengan menggunakan skala likert dengan nilai: 1: Tidak Pernah 2: Jarang 3: Kadang-kadang 4: Sering 5: Selalu	Rentang skor 18-38	Rasio
Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kepuasan karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda terhadap tidurnya, sehingga karyawan tersebut tidak menunjukkan perasaan lelah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>  Pengukuran menggunakan skala likert dengan nilai: 0: Tidak pernah dalam sebulan terakhir 1: pernah 1 kali seminggu 2: pernah 2 kali seminggu 3: pernah lebih dari 3 kali seminggu	Rentang skor 4-16	Rasio
Usia	Usia merupakan lama waktu hidup karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dari lahir sampai saat penelitian	Kuesioner demografi	data 1: 18-25 tahun 2: 26-64 tahun	Ordinal

	dilaksanakan.					
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang dilihat dari penampilan luar.	Kuesioner demografi	data	1: Laki-laki 2: Perempuan	Nominal	
Pendidikan terakhir	Jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.	Kuesioner demografi	data	1: S2 spesialis 2: S2 3: S1 4: D3 5: D1 6: SLTA	Ordinal	
Kualifikasi pekerjaan	Kualifikasi pekerjaan merupakan kemampuan bekerja karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda berdasarkan latar belakang pendidikan, minat, dan skill.	Kuesioner demografi	data	1: Tenaga pendidik 2: Tenaga kependidikan	Nominal	
Masa kerja	Jangka waktu atau lama bekerja karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.	Kuesioner demografi	data	1: Masa kerja baru 2: Masa kerja sedang 3: Masa kerja lama	Ordinal	

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil pengisian kuesioner yang mencakup tentang penerapan *sleep hygiene* dan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data sekunder pada penelitian ini adalah data dari pihak kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda tentang jumlah karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2015). Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuisisioner berupa kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI) milik Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006) yang diterjemahkan dan diadopsi oleh Rohmawati Farida (2018) serta kuesioner *Pittsburgh*

*Sleep Quality Index* (PSQI) milik Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D. J. (1989) yang diterjemahkan dan diadopsi oleh Muhammad Iqbal (2017).

a. Kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI)

Kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan *sleep hygiene*. Kuesioner SHI terdiri dari 2 komponen yang menggambarkan perilaku dan lingkungan tidur, yang terdiri dari 13 pertanyaan yang menggunakan skala Likert.

b. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Kuesioner ini memiliki 9 item pertanyaan yang diisi sendiri oleh responden dan 1 pertanyaan diisi oleh teman tidur responden (jika memiliki teman tidur satu ruangan) dengan 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 pada setiap item pertanyaannya.

**Tabel 3.2** Blueprint kuesioner SHI dan PSQI

Konsep	Dimensi	Favorabel	Unfavorabel	Jumlah
<i>Sleep Hygiene Index</i> (SHI)	Perilaku	-	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13	11 item
	Lingkungan	-	10, 11	2 item
Total				13 item
<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	Efisiensi kebiasaan tidur	1, 3, 4	-	3 item
	Durasi tidur	4	-	1 item
	Latensi tidur	2, 5	-	2 item
	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	-	-
	Kualitas tidur subjektif	6	-	1 item
	Penggunaan obat tidur	7	-	1 item
	Disfungsi aktivitas pada siang hari	8, 9	-	2 item
Total				9 item

## G. Uji Instrumen

Tujuan dari uji instrumen adalah agar dapat diperolehnya informasi mengenai kualitas instrumen sudah atau belum memenuhi persyaratan yang digunakan. Baik buruknya instrumen akan berpengaruh terhadap benar tidaknya data yang diperoleh, sedangkan benar tidaknya sangat menentukan bermutu tidaknya hasil penelitian (Arikunto, 2010).

### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan kuesioner *Sleep Hygiene Index* (SHI) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner SHI menggunakan kuesioner baku dari penelitian David F, Jeff Bryson, dan Robert Corwyn, berjudul “*Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index*” yang diadopsi Rohmawati Farida (2018) menyatakan bahwa kuesioner *Sleep Hygiene Index* dinyatakan valid dengan nilai  $r$  hitung (0,371-0,458), menggunakan skala *Epworth Sleepiness Scale*. Sedangkan pada kuesioner PSQI menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan oleh Busyee, Reynolds, Monk, *et al.*, (1989) dan diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Iqbal (2017). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas pada penelitian yang dilakukan Destiana Agustin (2012) dengan nilai  $r$  (0,410-0,831)  $>$   $r$  tabel (0,361) sehingga kuesioner ini dinyatakan valid untuk mengukur kualitas tidur.

### 2. Uji Reabilitas

Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuesioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya (Sugiyono, 2015). Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas

instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran. Untuk mencapai hal tersebut, dilakukan uji ralibilitas dengan metode *Cronbach Alpha* diukur berdasarkan skala *Cronbach Alpha* 0 sampai 1. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian menggunakan kuesioner *Sleep Hygiene Index* yang telah dilakukan reliabilitas pada penelitian yang dilakukan oleh David F, Jeff Bryson, dan Robert Corwyn, berjudul “*Assessment of Sleep Hygiene Using the Sleep Hygiene Index*” dalam Rohamwati farida (2018) menyatakan bahwa hasil uji realibilitasnya adalah  $(r(139) = 0.71, p < 0,01)$ . Sedangkan untuk kuesioner PSQI telah dilakukan uji reliabilitas oleh Busyee, Reynolds, Monk, *et al.*, didalam Iqbal (2017) menyatakan bahwa komponen skor PSQI memiliki koefisien reliabilitas keseluruhan (*Cronbach's  $\alpha$* ) 0,83, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi.

## H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan penelitian
  - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
  - b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di ITkes Wiyata Husada Samarinda
  - c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di ITkes Wiyata Husada Samarinda
  - d. Peneliti menghubungi pimpinan ITkes Wiyata Husada Samarinda untuk memperoleh izin pengambilan data.
  - e. Mengurus surat perizinan penelitian ke ITkes Wiyata Husada Samarinda.
  - f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan uji proposal.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
  - a. Peneliti menghubungi responden via chat *WhatsApp* untuk meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
  - b. Peneliti membagikan kuesioner melalui aplikasi *google form* (online) dengan membagikan link sebagai berikut: <https://bit.ly/31kLVUB>

- c. Didalam *google form* telah tersedia penjelasan penelitian dan pernyataan persetujuan untuk menjadi responden serta kuesioner *sleep hygiene* dan kualitas tidur.
  - d. Setelah kuesioner dibagikan melalui *google form* (online) pada karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisis.
3. Tahap penyelesaian
- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
  - b. Peneliti mengikuti ujian hasil.

## I. Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data dan analisa data bertujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama pengujian hipotesis. Pengolahan data dalam penelitian dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (memeriksa)

*Editing* dalam penelitian ini yaitu peneliti mengecek kuesioner yang telah di isi oleh responden dan mengecek jawaban pada setiap item pertanyaan dan jawaban yang di isi responden telah lengkap.

b. *Coding* (memberi kode)

Setelah semua kuesioner di edit atau di periksa, selanjutnya dilakukan pengkodean atau memberikan kode, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Peneliti akan mengklasifikasikan jawaban-jawabann dengan menggunakan skala likert. Karakteristik responden di klasfikasikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan trakhir, kualifikasi pekerjaan dan masa kerja. Pada umur angka 1 menunjukkan rentan usia 18-25 tahun, angka 2 menunjukkan rentan umur 26-64 tahun, kemudian pada jenis kelamin angka 1 menunjukkan laki-laki dan angka 2 menunjukkan perempuan. Klasifikasi pendidikan trakhir

responden angka 1 menunjukkan S2 spesialis, angka 2 menunjukkan S2, angka 3 menunjukkan S1, angka 4 menunjukkan D3, angka 5 menunjukkan D1, dan angka 6 menunjukkan SLTA. Kemudian pada kualifikasi pekerjaan angka 1 menunjukkan tenaga pendidik dan angka 2 menunjukkan tenaga kependidikan. Kemudian klasifikasi masa kerja angka 1 menunjukkan masa kerja baru, angka 2 menunjukkan masa kerja sedang, dan angka 3 menunjukkan masa kerja lama. Skor jawaban dari kuesioner *sleep hygiene* di klasifikasikan dengan angka 1 untuk pilihan jawaban tidak pernah, angka 2: jarang, angka 3: kadang-kadang, angka 4: sering, dan angka 5: selalu. Skor jawaban dari kuesioner kualitas tidur angka 0 untuk jawaban tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1: Pernah 1 kali seminggu, 2: Pernah 2 kali seminggu, 3: Pernah lebih dari 3 kali seminggu.

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukkan ke dalam program computer yaitu Microsoft Excel.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

e. *Processing Entry*

Peneliti memasukkan data kedalam tabel dengan menggunakan program computer yaitu SPSS.

2. Analisa Data

a. Normalitas Data

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk, karena jumlah sampel

kurang dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya > 0,05 dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya < 0,05.

**Tabel 3.3 Uji Normalitas**

No	Variabel	Shapiro-Wilk <i>Test</i>	Kesimpulan
1	<i>Sleep Hygiene</i>	0,227	Distribusi normal
2	Kualitas tidur	0,447	Distribusi normal

**Sumber data: Data Primer, 2020**

b. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik 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). Penyajian variabel dengan hasil pengukuran yang diperoleh adalah *sleep hygiene*, kualitas tidur dan karakteristi responden yang meliputi: Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Kualifikasi Pekerjaan, Unit Kerja dan Masa Kerja.

c. Analisa Bivariat

Analisis *bivariat* digunakan untuk mencari hubungan atau korelasi antara variabel independen dan variabel dependen, dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik salah satunya Uji Korelasi Pearson (Dahlan, 2018). Uji Korelasi Pearson jika data berdistribusi normal, bila data tidak berdistribusi normal menggunakan uji alternatif Spearman Rank.

Rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

x = variabel pertama

y = variabel kedua

n = jumlah data

**Tabel 3.4 Variabel Independen dan Dependen Serta Uji Yang Digunakan**

Variabel	Uji
<i>Sleep Hygiene</i> (Rasio)	Tenaga pendidik dan kependidikan (Rasio) Pearson
Kualitas tidur (Rasio)	Tenaga pendidik dan kependidikan (Rasio) Pearson

Sumber data: Data Primer, 2020

**Tabel 3.5 Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi**

Parameter	Nilai	Interpretasi
Kekuatan Korelasi (r)	00, 0-0,199	Sangat Lemah
	0,20-0,399	Lemah
	0,40-0,599	Sedang
	0,60-0,7990	Kuat
	0,80-1,000	Sangat kuat
Nilai (p)	$P \leq 0, 05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel
	$P \geq 0, 05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel
Arah korelasi	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel, semakin besar pula variabel lainnya.
	- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil variabel lainnya.

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etik penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian harus memperhatikan:

### 1. *Informed consent* (Penjelasan dan persetujuan)

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan.

Sebelum melakukan penelitian responden memahami maksud dan tujuan penelitian.

Pada penelitian ini peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang memenuhi syarat sebagai subyek penelitian dan mendapat persetujuan dari responden. Sebelum peneliti melakukan penyebaran instrumen penelitian peneliti melakukan izin dan menjelaskan kepada pimpinan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang meliputi manfaat dan tujuan penelitian. Kemudian peneliti menjelaskan bahwa instrumen penelitian akan disebarakan melalui *google form* di dalam link *google form* terdapat *informed consent* yang harus diisi bagi responden apabila responden tidak menyetujui atau menyetujui responden dapat mencentang pada opsi yang telah di sediakan di dalam *google form*.

## 2. *Anonymity*

Setiap responden memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, oleh sebab itu dalam penelitian ini digunakan *anonymity* karena tidak semua responden bersedia untuk informasi yang berkaitan dengan dirinya diketahui secara orang banyak atau terpublikasi di muka umum. Nama responden di dalam penelitian ini tidak dicantumkan pada lembar penelitian, setiap responden hanya dicantumkan inisial saja.

## 3. *Justice*

Prinsip pada penelitian ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan memberdakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua di perlakukan sama dan adil.

## 4. *Confidentially*

*Confidentially* merupakan masalah etika penelitian dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi penelitian ini dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

### **5. *Nonmaleficence***

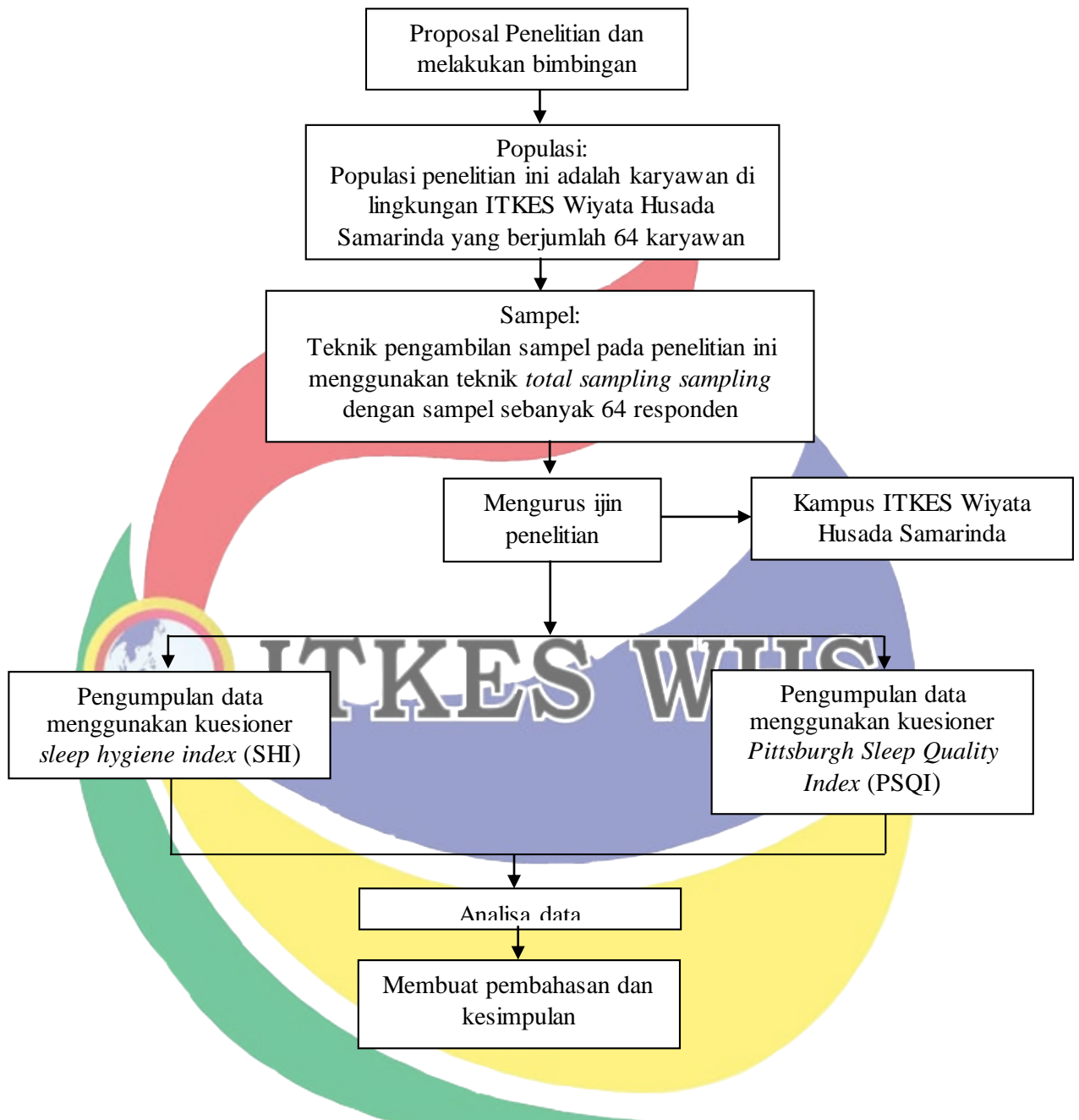
Peneliti menjamin pada penelitian ini tidak akan merugikan responden apalagi sampai terjadi cedera bagi calon responden maupun orang lain.

### **6. *Beneficience***

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat minimal dengan kerugian minimal, resiko penelitian harus wajar dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi syarat ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian serta tidak mecelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan subjek penelitian.



### K. Alur Penelitian



**Skema 3.2** Alur penelitian

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini dilakukan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda pada tanggal 13-14 Juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 48 orang. Proses pengambilan data melibatkan 48 karyawan tenaga pendidik maupun kependidikan yang bekerja tetap di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

##### **1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. ITKES Wiyata Husada Samarinda terletak di jalan Kadrie Oening No.77 Samarinda – Kalimantan Timur, dengan visi Menjadi Institusi Tenaga Kesehatan Unggul di Kalimantan Tahun 2022. ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sebelumnya adalah STIKES Wiyata Husada Samarinda diresmikan pada tanggal 14 Juli 2008 sesuai dengan SK peresmian kampus, kemudian resmi berubah menjadi ITKES Wiyata Husada Samarinda pada 19 Desember 2019. ITKES Wiyata Husada Samarinda saat ini memiliki 76 tenaga pendidik dan kependidikan serta ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki 1.322 mahasiswa yang terbagi dari berbagai jurusan.

##### **2. Analisis Univariat**

###### **a. Karakteristik Responden**

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah karyawan aktif di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan yang memenuhi karakteristik inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. Respon penelitian ini sebanyak 26 tenaga pendidik dan 22 tenaga kependidikan.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Kualifikasi Pekerjaan, Unit Kerja, dan Masa Kerja di ITKES Wiyata Husada Samarinda pada Juni-Juli 2020 (n=48)**

	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	18-25 tahun	8	16,7 %
	26-64 tahun	40	83,3 %
<b>2</b>	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	15	31,3 %
	Perempuan	33	68,8 %
<b>3</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	S2 spesialis	2	4,2 %
	S2	24	50,0 %
	S1	11	22,9 %
	D3	5	10,4 %
	D1	1	2,1 %
	SLTA	5	10,4 %
<b>4</b>	<b>Kualifikasi Pekerjaan</b>		
	Tenaga Pendidik	26	54,2 %
	Tenaga Kependidikan	22	45,8 %
<b>5</b>	<b>Masa Kerja</b>		
	Masa kerja baru	32	66,7 %
	Masa kerja sedang	9	18,8 %
	Masa kerja lama	7	14,6 %

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki usia 26-64 tahun yaitu sebanyak 40 orang (83,3%). Serta didapatkan hasil kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (68,8%). Pendidikan terakhir responden kebanyakan S2 (Magister) yaitu sebanyak 24 orang (50%) dan kebanyakan responden bekerja sebagai tenaga pendidik yaitu sebanyak 26 orang (54,2%) serta kebanyakan lama kerja karyawan pada rentan 1-6 tahun sebanyak 32 orang (66,7%).

**b. Karakteristik *Sleep Hygiene* dan kualitas tidur**

Gambaran skor rata-rata *sleep hygiene* dan kualitas tidur karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.

**Tabel 4.2 Skor rata-rata *sleep hygiene* dan kualitas tidur karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda ditinjau pada Juni-Juli 2020 (n=48)**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum-Maximum	95% CI
1 <i>Sleep Hygiene</i>	<b>27,92</b>	28,00	5.315	18-38	26,37-29,46
2 <b>Kualitas Tidur</b>	<b>9,27</b>	9,00	2.632	4-16	8,51-10,03

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat kolom variabel *sleep hygiene* memiliki nilai mean 27,92, median 28,00, standar deviasi 5.315, nilai terendah *sleep hygiene* adalah 18 dan nilai tertinggi adalah 38. Variabel kolom kualitas tidur memiliki nilai mean 9,27, median 9,00, standar deviasi 2.632 dan nilai terendah kualitas tidur adalah 4 serta nilai tertinggi 16.

**c. Karakteristik *Sleep Hygiene* Dan Kualitas Tidur Berdasarkan Kualifikasi Pekerjaan**

Gambaran skor rata-rata *sleep hygiene* dan kualitas tidur karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda berdasarkan kualifikasi pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut.

**Tabel 4.3 Skor rata-rata *sleep hygiene* dan kualitas tidur karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda ditinjau berdasarkan kualifikasi pekerjaan pada Juni-Juli 2020**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum-Maximum	95% CI
<b>Tenaga Pendidik</b>					
1 <i>Sleep Hygiene</i>	<b>28,65</b>	29,00	5.059	20-38	26,61-30,70
2 Kualitas Tidur	<b>9,81</b>	10,00	2.298	7-16	8,88-10,74
<b>Tenaga Kependidikan</b>					
1 <i>Sleep Hygiene</i>	<b>27,05</b>	27,00	5,593	18-37	24,57-29,53
2 Kualitas tidur	<b>8,64</b>	8,00	2.904	4-14	7,35-9,92

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat kolom variabel *sleep hygiene* memiliki nilai mean 28,65, median 29,00, standar deviasi 5.059, nilai terendah *sleep hygiene* adalah 20 dan nilai tertinggi adalah 38 pada tenaga pendidik, sedangkan pada tenaga kependidikan nilai mean 27,05, median 27,00, standar deviasi 5,593, nilai minimum 18 dan tertinggi 37. Variabel kolom kualitas tidur memiliki nilai mean 9,81, median 10,00, standar deviasi 2.298 dan nilai terendah kualitas tidur adalah 7 serta nilai tertinggi 16 pada tenaga pendidik, sedangkan kualitas tidur pada tenaga kependidikan memiliki nilai mean 8,64, median 8,00, standar deviasi 2,904, nilai minimum 4 dan maximum 14.

### 3. Uji Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan perhitungan uji *Pearson*. Uji *Pearson* dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan dan seberapa kuat hubungannya.

**Tabel 4.4 Hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda pada Juni-Juli 2020 (n=48)**

		<i>Sleep Hygiene</i>	Kualitas Tidur
<i>Sleep hygiene</i>	Pearson Correlation	1	0,371
	Sig. (2-tailed)		0,009
	N	57	57
Kualitas Tidur	Pearson Correlation	0,371	1
	Sig. (2-tailed)	0,009	
	N	57	57

**Uji Korelasi Pearson, Signifikan Jika  $\alpha < 0.05$**

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui nilai signifikansi = 0,009 < dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu terdapat hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Diperoleh nilai *Pearson Correlation* yaitu 0,371 yang berarti keeratan hubungan yang terjadi

positif yaitu setiap kenaikan skor *sleep hygiene* akan diikuti dengan kenaikan skor kualitas tidur. Sebaliknya, jika skor *sleep hygiene* mengalami penurunan, maka akan diikuti dengan penurunan skor kualitas tidur. Dengan korelasi yang terjadi lemah yaitu *Pearson Correlation* yaitu 0,371 antara 0,20 s/d 0,399.

## B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis bivariante untuk menguji korelasi hubungan antara variabel *sleep hygiene* dan variabel kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda tahun 2020.

Semakin tinggi nilai mean maka semakin buruk *sleep hygiene* pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Hasil sebaran data pada penelitian ini didapatkan *sleep hygiene* dengan nilai mean 27,92 dengan nilai minimal 18 dan maksimal 38. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner *sleep hygiene* pada karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan dari 48 responden terdapat (84%) responden memilih item seputar perilaku, selanjutnya dari 48 responden karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda terdapat (16%) responden memilih item pertanyaan seputar lingkungan.

Semakin tinggi nilai mean maka semakin buruk kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Hasil sebaran data pada penelitian ini didapatkan kualitas tidur dengan nilai mean 9,27 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 16. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner kualitas tidur pada karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda menunjukkan bahwa hasil penelitian menggunakan angket dilakukan pada 48 responden terdapat (22%) memilih item pertanyaan seputaran durasi tidur, kemudian (20%) memilih item seputaran gangguan tidur, (17%) memilih item seputaran disfungsi aktivitas pada siang hari, (16%) memilih item seputaran efisiensi kebiasaan tidur, (12%) memilih item

seputaran latensi tidur dan kualitas tidur subjektif serta (1%) memilih item pertanyaan seputaran penggunaan obat tidur. Nilai tertinggi terdapat pada item pertanyaan seputaran durasi tidur dimana kebanyakan karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki durasi tidur yang tidak baik. Kurangnya waktu tidur pada karyawan disebabkan karena harus mengerjakan tugas lain dirumah pada waktu malam hari. Selain itu, karyawan yang bekerja sebagai tenaga pendidik harus mengerjakan tugas untuk mempersiapkan bahan ajaran untuk kesokan hari. Waktu yang seharusnya digunakan untuk beristirahat tetapi harus digunakan oleh tenaga pendidik untuk melanjutkan pekerjaannya dirumah (Yogisutanti *et al.*, 2015).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan menggunakan uji *Pearson*. Nilai *P Value* yang didapatkan = 0,009 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , kekuatan korelasi ( $r$ ) = 0,371, sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan menunjukkan arah korelasi dengan kekuatan sedang dan arah korelasi positif.

Terdapat hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda, hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh putri., *et al* (2015) dimana terdapat hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada komponen faktor perilaku dan lingkungan. Sehingga kualitas tidur yang buruk dapat dipengaruhi oleh penerapan *sleep hygiene* yang buruk juga.

Seorang tenaga pengajar (dosen) memiliki tanggung jawab pekerjaan yaitu melakukan tridarma perguruan tinggi yang terdiri dari pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Aktivitas tersebut akan dilakukan seorang tenaga pengajar pada jam bekerja selama 8 jam dengan beban sks minimal 12 sks dan maksimal 16 sks (DIKTI, 2010). Beban sks yang sangat padat bagi seorang dosen hanya mampu menyelesaikan beban pengajaran pada

8 jam aktivitas kerja, hal ini membuat seorang dosen harus mengerjakan kegiatan pengabdian masyarakat dan penelitian di luar dari 8 jam aktivitas kerja, yang menyebabkan jam istirahat digunakan untuk bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yogisutanti *et al.*, 2013) bahwa kurangnya kuantitas dan kualitas tidur merupakan alasan umum dosen mengalami mengantuk dikarenakan dosen tidak hanya bekerja dikampus melainkan dirumah juga harus menyiapkan bahan ajar untuk digunakan dikeesokan harinya sehingga waktu yang seharusnya untuk istirahat digunakan untuk bekerja. Durasi tidur pada tenaga pengajar kurang dari 7 jam dikarenakan aktivitas kerja yang dilakukan diluar dari jam kerja (waktu istirahat).

Selain durasi tidur yang berkurang karena aktifitas kerja seorang Dosen, hal lain yang menjadi penyebab durasi tidur berkurang yaitu kelelahan. Aktivitas yang kerja yang dilakukan diluar jam kerja akan membuat tenaga pendidik mengalami kelelahan yang berlebih. Beban kerja seorang dosen akan sangat mungkin jika dosen tersebut mendapatkan tugas tambahan di luar profesi seorang dosen, seperti menjadi bagian dari manajerial pendidik (Rektor, Prodi, dan lain-lain). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yogisutanti *et al.*, 2013) bahwa ada korelasi antara lama tidur dengan akumulasi kelelahan kerja pada dosen. Semakin tinggi waktu tidur, semakin rendah akumulasi kelelahan kerja yang dirasakan oleh dosen dan begitu juga sebaliknya. Kelelahan pada tenaga pengajar akan membuat durasi tidur berkurang dari 7 jam.

*Sleep hygiene* seorang tenaga pengajar berpengaruh terhadap kualitas tidur yang baik. Buruknya kualitas tidur pada karakteristik sampel penelitian ini lebih dipengaruhi dengan durasi tidur yang kurang dari 7 jam oleh karena aktifitas kerja berlebih dan kelelahan. **Kebutuhan** untuk memberikan kualitas tidur meningkat bukanlah dengan menciptakan lingkungan tidur yang baik melainkan menyiapkan waktu untuk istirahat yang adekuat yaitu 7-8 jam perhari. Kebutuhan jam tidur bisa dipenuhi dengan kondisi tidur siang. Ketika seseorang kehilangan waktu istirahat malam sebaiknya harus menerapkan kondisi tidur siang. Tidur siang dengan rata-rata selama 81 menit tidak

berpengaruh negatif terhadap tidur malam hari tetapi berpengaruh terhadap peningkatan total waktu tidur dalam sehari dan meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor setelah tidur siang dan hari berikutnya. Selain itu, tidak terdapat pula adanya perbedaan jumlah waktu dan kualitas tidur malam hari pada seseorang yang memiliki kebiasaan tidur siang dibandingkan dengan seseorang yang tidak terbiasa untuk tidur siang (Putri *et al.*, 2015).

Hal lain yang menegaskan terkait hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada tenaga pendidik yaitu dengan situasi menciptakan lingkungan tidur yang baik. Seseorang yang menyiapkan lingkungan tidur dengan baik hal ini akan berkaitan secara langsung dengan kualitas tidur yang baik. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh putri, *et al* (2015) dimana seseorang yang memiliki kebiasaan yang berbeda-beda dari satu dengan yang lainnya. Sebagian menyukai cahaya gelap dan sebagian lainnya lebih menyukai cahaya yang remang-remang maupun cahaya terang selama tidurnya. Dilain sisi ada orang yang terbiasa tidur dengan meminimalisasi suara seperti mematikan televisi agar lebih tenang. Lingkungan yang baik telah menjadi pembiasaan pada setiap individu yang akhirnya akan menyebabkan pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang.

Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda, hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Apriana *et al.*, 2017 yang menyatakan bahwa *sleep hygiene* memiliki peran penting terhadap kualitas tidur pada seseorang sehingga semakin tidak baik praktik *sleep hygiene* semakin buruk kualitas tidur seseorang.

Beban kerja karyawan yang dipikul membuat karyawan lebih memiliki tingkat *sleep hygiene* yang kurang baik sehingga membuat kualitas tidur karyawan juga menjadi kurang baik. Kondisi seperti ini sering dialami oleh karyawan, dimana durasi tidur kurang dari 7 jam yang diasumsikan terkait dengan melakukan aktifitas diluar jam kerja yang mengambil waktu istirahat dan kelelahan yang terjadi karena beban kerja yang berlebih. Durasi tidur yang kurang dari 7 jam dipengaruhi oleh aktifitas kerja berlebih dan kelelahan.

Seorang karyawan tidak dapat lepas dari permasalahan kelelahan (*fatigue*) yang dapat dikategorikan sebagai penyakit akibat kerja. Kelelahan kerja merupakan berkurangnya atau hilangnya kesiagaan atau kecepatan bereaksi dan kemampuan untuk menampilkan keselamatan dan kesehatan kerja yang tinggi, yang pada umumnya disebabkan oleh rendahnya kualitas maupun kuantitas tidur, disamping karena bekerja pada waktu yang tidak normal yang seharusnya tidur tetapi bekerja atau karena aktivitas fisik dan mental yang tidak sesuai di tempat kerja.

### C. Keterbatasan penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, ada banyak keterbatasan yang dimiliki diantaranya yaitu:

1. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur karyawan dalam penelitian ini hanya pelaksanaan *sleep hygiene* yang baik, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kualitas tidur.
2. Pada penelitian ini sampel yang didapat tidak sesuai dengan jumlah sampel yang sudah ditetapkan yaitu 64 orang responden, penelitian ini hanya mampu mendapatkan 48 orang responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, hal ini dikarenakan terdapat beberapa karyawan yang sedang melaksanakan cuti dan sudah tidak aktif bekerja di ITKES Wiyata Husada Samarinda, serta sedang diterapkannya *work from home* (WFH) atau bekerja dari rumah bagi karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda sebagai bentuk mengurangi resiko penularan virus covid-19.
3. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional* sehingga waktu pengukuran data baik variabel independen ataupun dependen hanya dinilai satu kali pada suatu saat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai penerapan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda, maka didapatkan kesimpulan:

1. Skor rata-rata *sleep hygiene* karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan mean yaitu 27,92 artinya *sleep hygiene* dikatakan buruk.
2. Skor rata-rata kualitas tidur karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan mean yaitu 9,27 artinya kualitas tidur dikatakan buruk.
3. Terdapat hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan nilai signifikansi = 0,009 < dari  $\alpha = 0,05$ , dimana keeratan hubungan yang terjadi positif dengan nilai *Pearson Correlation* yaitu 0,371 artinya korelasi yang terjadi lemah.

#### B. Saran

1. Bagi karyawan ITKES WHS  
Penelitian ini bermanfaat agar karyawan selalu melakukan penerapan *sleep hygiene* agar dapat meningkatkan kualitas tidur, sehingga akan meningkatkan kualitas kerjanya.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan penelitian selanjutnya dapat lebih memperluas referensi yang berkaitan dengan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur tenaga pendidik dan kependidikan. Selain itu penelitian mengenai *sleep hygiene* dan kualitas tidur ini dapat menggunakan metode kualitatif agar lebih mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kualitas tidur karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## Daftar Pustaka

- Ahsan, Rinik Eko Kapti, & Shindy Anggreini Putri. (2015). Pengaruh terapi sleep hygiene. *Jurnal Kedokteran*, 6(1), 1–5.
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. In 2. Elsevier: Singapore.
- Amalia, I. N. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Kelelahan Fisik Lansia. In Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. 2010:161. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asriadi, B., Fajriansi, A., & Darwis. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada warga di kelurahan Bontoa kecamatan Mandai kabupaten Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6), 763–768.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrumen for Psychiatric Practice and Research. Psychiatry Research, Vol. 28, pp. 193–213.*
- Damayanti Anita. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pasien Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuan Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 535–542.
- Dewantri, A. R. (2016). Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang. (June).
- Dhimas Wahyu Wicaksono & Ah. Yusuf, I. Y. W. (2013). Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. 46–58.
- Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S. (2017). Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. 2(disitasi 2019 Maret 6), 5. Retrieved from <http://repository.unja.ac.id/2381/1/JURNAL.pdf>
- Gurdani Yogisutanti, Hari Kusnanto, Lientje Setyawati, Y. O. (2014). Kebiasaan Makan Pagi, Lama Tidur Dan Kelelahan Kerja (Fatigue) Pada Dosen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 37–43.

- Gurdani Yogisutanti. (2015). Lama Tidur Dan Akumulasi Kelelahan Kerja (*Accumulated Fatigue*) Pada Dosen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 17. <https://doi.org/doi.org/environmen>.
- Hariyadi, F. A. A. dan S. (2018). Gangguan Insomnia Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi (Studi Kasus pada Mahasiswa Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang). *Intuisi: Jurnal Psikologi Ilmiah*, 4(3), 108–112.
- Hastuti, R. Y., Sari, D. P., & Sari, S. A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 303. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.303-310>
- Husnul Qira'ah. Awal. (2017). Hubungan Antara Kualitas tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2014uin Alauddin Makassar. *ى, ى(ى), ى*.
- Iqbal, M. (2018). Hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di program studi matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan. *International Reviews of Immunology*, 66(1), 1–15. <https://doi.org/10.3109/08830185.2014.902452>
- Malau, R. Y. (2017). Gambaran Sleep Hygiene Lansia Di Panti Wreda Elim Dan Wisma Harapan Asri, Semarang. *ى, ى(ى), ى*.
- Marchiano, A., Jaya, U. P., Andriani, M. R., Jaya, U. P., Sapri, S., & Jaya, U. P. (2016). *Sleep Day Event for Scriptor*: Gangguan Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. (December).
- Mardalifa, T., Yulistini, Y., & Susanti, R. (2018). Hubungan Sleep Hygiene dengan Hasil Belajar Blok Pada Mahasiswa Tahap Akademik Fakultas Kedokteran. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 504. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.909>.
- Martfandika, D. A. (2018). Kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun skripsi di universitas 'aisyiyah yogyakarta.
- Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). *Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 223–227. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6>
- Ni Made Putri Suastari, Pande Nyoman Bayu Tirtayasa, I Gusti Putu Suka Aryana, R. T. K. (2014). Hubungan antara Sikap Sleep Hygiene dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah. Program

Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2–14.

Nisa, F., & Winarni, S. (2017). Gambaran sleep hygiene pada mahasiswa stikes surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2), 88–93.

Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.

Purnama, N. L. A. (2019). Sleep Hygiene Dengan Gangguan Tidur Remaja. *STIKES Katolik St.Vincentius*, 30–36.

Purwanto, S., Nur, N., Anganti, R., & Aminy, S. (2019). Karakteristik Gangguan Tidur pada Usia Produktif dan Usia Pertengahan di Kota Surakarta. *Univeristy Research Colloquium (URECOL)*, 109–120.

Putri, D., & Bayhakki. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 19–26.

Putri, E. V. (2018). Hubungan antara faktor internal dan faktor eksternal pekerja dengan kualitas tidur pekerja shift di PT X Sidoarjo. 121.

Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247–253. Retrieved from <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2479>

Rohmawati, F. (2018). Hubungan Sleep Hygiene dan Kelelahan Fisik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia yang Bergadang di Pasar Agrobis Plaosan Babat Kabupaten Lamongan. In *Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53)*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Saputro, D. A. (2015). Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia pada Lanjat Usia di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta. *Thesis*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/21>

Sarfriyanda, JakaKarim, Darwin Dewi, A. P. (2015). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa. *Cybrarians Journal*, 2(37), 1–31. <https://doi.org/10.12816/0013114>.

Sopiyudin Dahlan, M. (2018). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika: Jakarta.

- Sopiyudin Dahlan, M. (2017). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS edisi 6. Epidemiologi Indonesia: Jakarta.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D. Alfabeta: Bandung.
- Sulistiyani, C. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. (2), 37–39.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Edisi 1. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Edisi 1 Cetakan II. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Edisi 1 Cetakan II. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan.
- Wahab, A. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Migren Pada Mahasiswa Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin. Srkipi. Retrieved from [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/OTQ5ODAwY2NjYjRmYmVjMTU3YmU0YmZkMjE0MmQ2YWU4MTZjNzY4Yw==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/OTQ5ODAwY2NjYjRmYmVjMTU3YmU0YmZkMjE0MmQ2YWU4MTZjNzY4Yw==.pdf)
- Yogisutanti, G., Kusnanto, H., & Setyawati Maurits, L. (2014). Hubungan antara Lama Tidur dengan Akumulasi Kelelahan Kerja pada Dosen. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, v2(n1), 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n1.3>.
- Zahara, Raudhatul Sofiana Nurchayati, R. W. (2018). Gambaran Insomnia Pada Remaja Di Smk Negeri 2 Pekanbaru., 15(3–2), 278–286.



**LAMPIRAN**

Lampiran 1

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020

No	Keterangan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
2	Ujian Proposal																					■	■														
3	Revisi Proposal																					■	■														
4	Izin Penelitian																					■	■														
5	Penelitian																					■	■			■	■										
6	Ujian Skripsi																													■							
7	Batas Akhir Revisi																													■	■						
8	Yudisium																																				
9	Publikasi																																				
10	Pengumpulan Naskah																																	■	■	■	■



## PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum. Wr.Wb

Selamat Pagi/Siang/sore

Nama Saya Zukri Fauza, mahasiswa semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep dengan Bapak Arisandi Achmad, S.ft., M.Fis. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian, Sdr/i diminta untuk mengisi data demografi dan memberikan jawaban sesuai dengan penjelasan yang ada pada setiap bagian. Saya harap sdr/i memberikan keterangan yang sesuai dengan keadaan yang sdr/i alami, tidak ada jawaban yang benar atau salah

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan Sdr/I untuk turut serta dalam penelitian ini. Setiap data yang sdr/I berikan akan sangat berarti dalam penelitian ini. Data yang sdr/I berikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Bilamana saudara/I membutuhkan informasi yang belum jelas bias langsung menghubungi saya melalui no telepon 082299135916

Was. Wr.Wb  
Peneliti

Zukri Fauza

***INFORMED CONSENT***  
**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Judul : Hubungan Antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Peneliti : Zukri Fauza

Pembimbing : Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep & Arisandi Achmad, S.ft., M.Fis

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah meminta dan bersedia untuk berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh Zukri Fauza. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Saya mengerti bahwa penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir dan telah mendapat ijin dari ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya mengerti bahwa saya telah menjadi bagian dari penelitian ini. Saya telah diberikan informasi bahwa keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaan identitas saya akan dijaga oleh peneliti. Saya juga memiliki hak untuk menghentikan atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi. Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani sebagai tanda persetujuan sevara sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Samarinda,..... Juli 2020

Responden

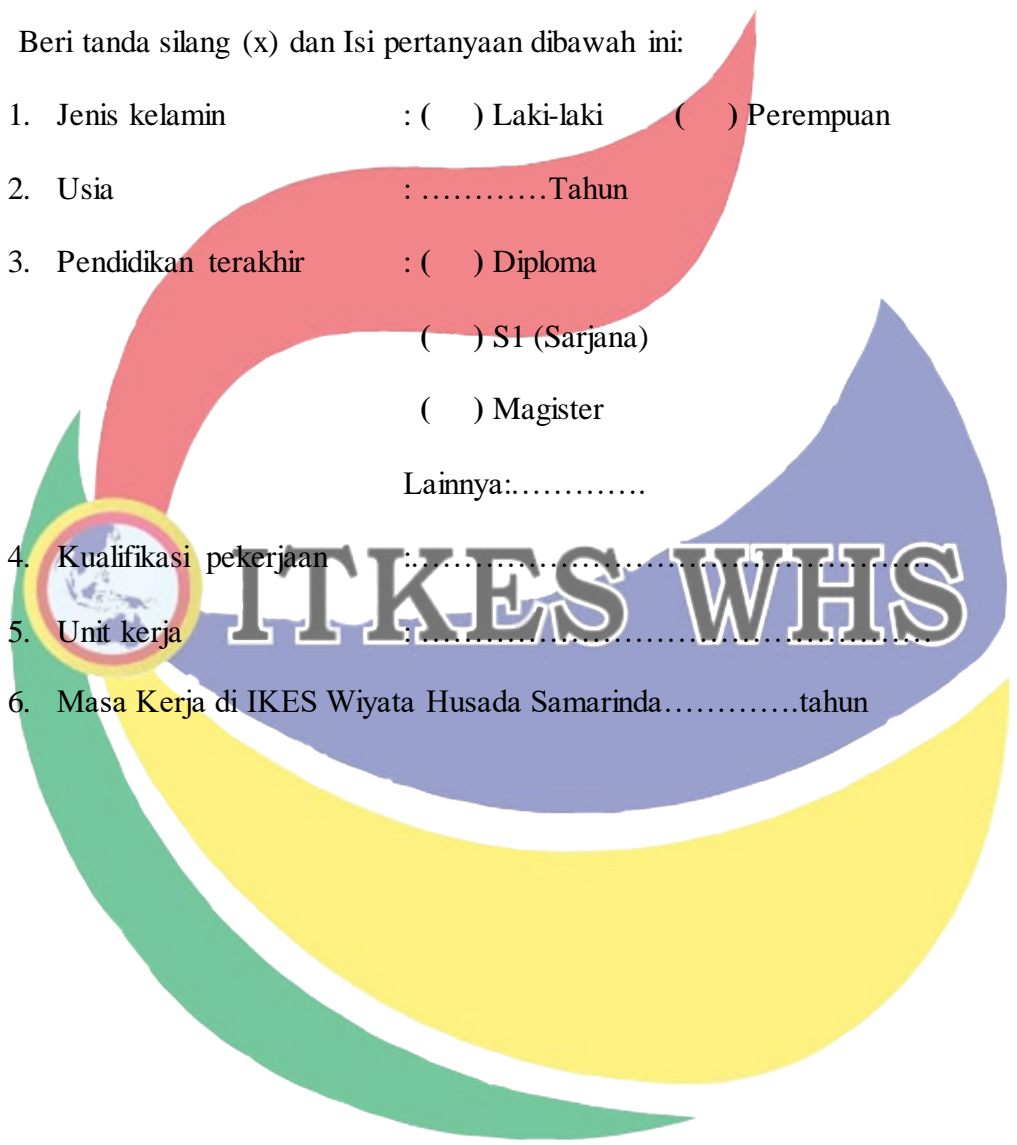
(.....)

**INSTRUMEN A  
DATA DEMOGRAFI**

**Petunjuk Pengisian Kueioner**

Beri tanda silang (x) dan Isi pertanyaan dibawah ini:

1. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
2. Usia : .....Tahun
3. Pendidikan terakhir : ( ) Diploma  
( ) S1 (Sarjana)  
( ) Magister  
Lainnya:.....
4. Kualifikasi pekerjaan : .....
5. Unit kerja : .....
6. Masa Kerja di IKES Wiyata Husada Samarinda.....tahun



**INSTRUMEN B**  
**KUESIONER *SLEEP HYGIENE INDEX***

No	Pertanyaan	Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang-Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)
1.	Saya tidur siang 2 jam atau lebih					
2.	Saya pergi tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari					
3.	Saya bangun dari tempat tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari					
4.	Saya berolahraga sampai berkeringat dalam waktu satu jam sebelum tidur					
5.	Saya berada di tempat tidur lebih lama dari seharusnya dua atau tiga kali lipat dalam seminggu					
6.	Saya menggunakan alcohol, tembakau, atau kafein dalam waktu empat jam sebelum tidur atau setelah tidur					
7.	Saya melakukan sesuatu yang dapat menjadikan saya terjaga sebelum tidur (contoh: menonton TV, membaca buku/koran, bermain games dll)					
8.	Saya pergi tidur dengan perasaan stress, marah, kesal atau gugup					
9.	Saya menggunakan tempat tidur saya untuk hal-hal selain tidur (contoh: menonton TV, membaca, makan atau belajar)					
10.	Saya tidur di tempat tidur yang tidak					

	nyaman (misalnya: tidak memiliki kasur atau bantal, terlalu banyak atau tidak cukup selimut)					
11.	Saya tidur di kamar tidur yang tidak nyaman (misalnya: terlalu terang, terlalu pengap, terlalu panas, terlalu dingin, atau terlalu berisik)					
12.	Saya melakukan pekerjaan penting sebelum tidur (misalnya: menghitung, menjadwalkan kegiatan dan belajar)					
13.	Saya memikirkan, merencanakan, atau khawatir ketika saya di tempat tidur					

**Referensi:**

Kuesioner *Sleep Hygiene* milik Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). *Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. Journal of Behavioral Medicine, 29*(3), 223–227. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6> yang diterjemahkan dan diadopsi oleh Rohmawati Farida (2018). *Hubungan Sleep Hygiene Dan Kelelahan Fisik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia yang Bergadang Di Pasar Agrobis Plaosan Babat Kabupaten Lamongan.* yang telah dimodifikasi.

**INSTRUMEN C**  
**KUESIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)**

**Nama Responden:**

**Petunjuk:**

1. Mohon diingat, ini bukan TES! Kami mengharapkan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
3. Jika pertanyaan yang sulit untuk dipahami, harap menanyakannya kepada peneliti

**Jawablah pertanyaan berikut pada tempat yang telah disediakan**

1. Dalam sebulan terakhir, jam berapa anda biasanya tidur pada malam hari?  Waktu tidur biasanya	Jam:Menit (misal 22:00) _ _ : _ _
2. Dalam sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) waktu yang anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam?  Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur	(misal 30 menit) _ _ menit
3. Dalam sebulan terakhir, jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?  Waktu bangun tidur biasanya	(misal 07:00) _ _ : _ _
4. Dalam sebulan terakhir, berapa jam anda tidur pada malam hari? (ini mungkin berbeda dengan lama waktu yang anda habiskan di tempat tidur)  Jumlah jam tidur per malam	(contoh: 6 jam) _ _ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Terbangun pada tengah malam atau dini hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Harus bangun untuk ke kamar mandi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sulit bernapas dengan nyaman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Batuk atau mendengkur keras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Merasa kedinginan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Merasa kepanasan/gerah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Mengalami mimpi buruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Merasa nyeri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Alasan lain yang mengganggu, tolong jelaskan: _____ _____ Seberapa sering anda mengalami gangguan tidur karena hal tersebut?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dalam sebulan terakhir, bagaimanakah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?	Sangat baik <input type="checkbox"/>	Cukup baik <input type="checkbox"/>	Kurang baik <input type="checkbox"/>	Sangat buruk <input type="checkbox"/>

7. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu agar bisa tidur?	Tidak pernah <input type="checkbox"/>	Kurang dari 1x seminggu <input type="checkbox"/>	1 atau 2x seminggu <input type="checkbox"/>	3x atau lebih seminggu <input type="checkbox"/>
8. Dalam sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa mengantuk ketika berkendara, makan, atau dalam aktivitas sosial?	Tidak pernah <input type="checkbox"/>	Kurang dari 1x seminggu <input type="checkbox"/>	1 atau 2x seminggu <input type="checkbox"/>	3x atau lebih seminggu <input type="checkbox"/>
9. 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 <input type="checkbox"/>	Sedikit sekali masalah <input type="checkbox"/>	Ada masalah <input type="checkbox"/>	Masalah besar <input type="checkbox"/>
10. Apakah anda memiliki teman tidur?	Tidak <input type="checkbox"/>	Ada, namun berbeda ruangan <input type="checkbox"/>	Ada, satu ruangan beda tempat tidur <input type="checkbox"/>	Ada, dalam tempat tidur yang sama <input type="checkbox"/>
Jika anda memiliki teman tidur satu ruangan, menurut teman tidur anda seberapa sering anda dalam sebulan terakhir (diisi oleh teman tidur).	Tidak pernah	Kurang dari seminggu	1 atau 2x seminggu	3x atau lebih seminggu
a. Mendengkur keras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mengalami jeda napas saat tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kaki menyentak saat tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mengalami momen kebingungan atau disorientasi saat tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ketidaknyamanan lainnya selama tidur, sebutkan:_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Referensi:**

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) milik Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrumen for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research*, Vol. 28, pp. 193–213. yang diterjemahkan dan diadopsi oleh Muhammad Iqbal (2017) *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan kualitas Tidur mahasiswa Perantau Di Yogyakarta*.

TERIMA KASIH ATAS PARTISPASI ANDA



## Tabulasi Data

No	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan trakhir	Kualifikasi pekerjaan	Unit kerja	Masa kerja	Jawaban Kuesioner <i>Sleep Hygiene</i>													Total skor
								p1	p2	p3	p3	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	
1	KH	31	Perempuan	S2 spesialis	Tenaga Pendidik	Keperawatan	3 tahun	1	4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	28
2	AN	34	Laki-laki	S1	Tenaga Pendidik	Keperawatan	10 tahun	2	4	4	3	2	3	3	3	3	1	3	4	3	38
3	SZA	30	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	9 tahun	2	4	2	1	2	3	3	1	4	2	3	2	2	31
4	CH	33	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	4 tahun	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	20
5	AM	30	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	7 tahun	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	5	4	28
6	A	30	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	7 tahun	1	3	2	1	2	1	1	3	3	1	1	4	4	27
7	D	29	Perempuan	S2 spesialis	Tenaga Pendidik	Keperawatan	2 tahun	2	3	4	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	27
8	SR	33	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	TLM	10 tahun	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	4	2	30
9	RSW	28	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	1 tahun	3	3	3	4	3	1	5	1	5	2	1	1	1	33
10	NE	32	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Fisioterapi	3 tahun	1	3	3	1	1	1	2	3	4	1	1	5	4	30
11	ZZ	25	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	TLM	1 tahun	3	4	2	3	3	1	4	2	4	2	2	3	4	37
12	HN	30	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	9 Tahun	1	3	3	2	2	1	4	2	3	1	1	5	3	31
13	DX	53	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	7 tahun	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	21
14	EF	29	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	6 tahun	2	4	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	24
15	SS	38	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	11 tahun	2	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	24
16	HP	42	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	9 tahun	1	5	1	2	1	1	4	2	3	1	1	5	4	31
17	R	29	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	6 tahun	2	4	2	1	1	1	4	3	3	1	3	3	3	31
18	SK	31	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	7 tahun	3	5	1	2	2	1	3	1	1	1	1	4	2	27
19	SM	52	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	12 tahun	1	5	5	1	1	1	3	3	2	1	1	4	5	33
20	TM	35	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Lppm	2 tahun	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	20
21	S	28	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	Fisioterapi	2 tahun	3	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	3	4	27
22	MA	27	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	1 tahun	2	5	3	1	2	1	4	2	3	1	1	4	2	31
23	AA	33	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	2 tahun	3	5	1	2	2	1	3	1	1	1	1	4	2	27
24	S	35	Perempuan	S1	Tenaga Pendidik	TLM	12 tahun	1	5	5	1	1	1	3	3	2	1	1	4	5	33
25	LD	31	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	1 tahun	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	20
26	RU	26	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Fisioterapi	1 tahun	2	2	4	2	2	1	4	4	3	1	3	4	4	36

No	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Kualifikasi pekerjaan	Unit kerja	Masa kerja	Jawaban Kuesioner <i>Sleep Hygiene</i>													Total skor	
								p1	p2	p3	p3	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13		
1	A	24	Laki-laki	SLTA	Tenaga Kependidikan	IT	5 tahun	3	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27
2	AS	38	Laki-laki	S2	Tenaga Kependidikan	Akademik	8 tahun	1	4	4	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	24
3	N	35	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	Admin	10 tahun	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	22
4	RA	44	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Admin	7 tahun	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	30
5	MR	37	Laki-laki	S2	Tenaga Kependidikan	Humas	3 tahun	1	3	1	4	2	1	1	3	1	2	2	5	3	2	29
6	RO	27	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	TLM	3 tahun	1	3	2	1	1	2	2	4	4	1	5	4	2	2	32
7	EA	24	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Kebidanan	3 tahun	2	4	4	2	2	1	3	2	4	2	2	3	4	2	35
8	RU	24	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	Laboratorium	2 tahun	2	3	2	2	1	1	2	2	4	1	2	2	3	2	27
9	RS	40	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Rumah Tangga	12 tahun	3	2	2	1	3	3	4	3	4	1	1	3	3	2	33
10	P	33	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Rumah tangga	11 tahun	2	4	4	1	2	3	4	3	4	1	1	3	3	2	35
11	EK	23	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Fisioterapi	1 tahun	2	5	3	1	2	1	4	2	3	1	1	4	2	2	31
12	M	34	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Ob	6 tahun	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	18
13	AR	31	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	IT	1 tahun	1	4	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	2	2	23
14	IN	24	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Admin	1 tahun	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	2	21
15	AD	23	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Keuangan	1 tahun	2	3	3	1	2	1	3	1	3	1	1	4	3	2	28
16	DW	44	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Keuangan	9 tahun	1	4	2	1	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2	27
17	MC	45	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Operator Pt	12 tahun	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	3	2	2	23
18	R	28	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	Keuangan	5 tahun	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	19
19	AK	35	Perempuan	D1	Tenaga Kependidikan	Kepegawaian	10 tahun	2	5	4	3	3	1	4	1	3	1	3	3	4	2	37
20	NU	24	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Ob	1 tahun	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	18
21	KA	33	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Perpustakaan	4 tahun	2	3	3	1	2	4	4	2	3	1	2	2	1	2	30
22	ER	40	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Perpustakaan	4 tahun	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	26

No	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Kualifikasi pekerjaan	Unit kerja	Masa kerja	Jawaban Kuesioner Kualitas Tidur							Total
								D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	
1	KH	31	Perempuan	S2 spesialis	Tenaga Pendidik	Keperawatan	3 tahun	0	3	3	3	1	0	2	12
2	AN	34	Laki-laki	S1	Tenaga Pendidik	Keperawatan	10 tahun	1	3	3	3	2	2	2	16
3	SZA	30	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	9 tahun	3	2	0	1	1	0	1	8
4	CH	33	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	4 tahun	3	1	0	1	1	0	1	7
5	AM	30	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	7 tahun	0	2	3	3	1	0	2	11
6	A	30	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	7 tahun	0	2	3	3	1	0	2	11
7	D	29	Perempuan	S2 spesialis	Tenaga Pendidik	Keperawatan	2 tahun	3	1	0	1	1	0	1	7
8	SR	33	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	TLM	10 tahun	3	1	1	2	1	0	3	11
9	RSW	28	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	1 tahun	3	2	1	1	2	0	1	10
10	NE	32	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Fisioterapi	3 tahun	3	3	1	2	2	0	3	14
11	ZZ	25	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	TLM	1 tahun	3	3	1	1	1	0	1	10
12	HN	30	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	9 Tahun	0	3	1	2	1	0	1	8
13	DX	53	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	7 tahun	3	2	1	3	0	0	1	10
14	EF	29	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	6 tahun	3	3	1	2	2	0	2	13
15	SS	38	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	11 tahun	3	2	1	1	1	0	2	10
16	HP	42	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	9 tahun	0	2	3	3	1	0	1	10
17	R	29	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Kebidanan	6 tahun	0	2	1	1	1	0	2	7
18	SK	31	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	7 tahun	1	3	1	3	2	0	2	12
19	SM	52	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	12 tahun	1	1	0	3	1	0	1	7
20	TM	35	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	LPPM	2 tahun	0	3	1	1	2	0	2	9
21	S	28	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	Fisioterapi	2 tahun	0	2	1	2	1	0	1	7
22	MA	27	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	1 tahun	0	2	1	1	2	0	3	9
23	AA	33	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	Keperawatan	2 tahun	3	1	1	2	1	0	2	10
24	S	35	Perempuan	S1	Tenaga Pendidik	TLM	12 tahun	1	3	1	2	1	0	1	9
25	LD	31	Laki-laki	S2	Tenaga Pendidik	TLM	1 tahun	3	1	1	1	1	0	2	9
26	RU	26	Perempuan	S2	Tenaga Pendidik	Fisioterapi	1 tahun	1	1	1	2	1	0	2	8

No	Nama Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan terakhir	Kualifikasi pekerjaan	Unit kerja	Masa kerja	Jawaban Kuesioner Kualitas Tidur							Total
								D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	
1	A	24	Laki-laki	SLTA	Tenaga Kependidikan	IT	5 tahun	3	1	1	2	2	0	2	11
2	AS	38	Laki-laki	S2	Tenaga Kependidikan	Akademik	8 tahun	3	2	3	2	2	0	2	14
3	N	35	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	Admin	10 tahun	3	2	1	2	1	0	1	10
4	RA	44	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Admin	7 tahun	3	1	1	0	1	0	1	7
5	MR	37	Laki-laki	S2	Tenaga Kependidikan	Humas	3 tahun	3	1	1	2	2	0	2	11
6	RO	27	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	TLM	3 tahun	0	3	1	2	2	0	2	10
7	EA	24	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Kebidanan	3 tahun	3	3	1	2	2	0	3	14
8	RU	24	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	TLM	2 tahun	0	2	1	2	1	0	2	8
9	RS	40	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Rumah Tangga	12 tahun	3	2	1	0	2	0	1	9
10	P	33	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Rumah tangga	11 tahun	0	3	3	2	2	0	2	12
11	EK	23	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Fisioterapi	1 tahun	3	1	1	3	1	0	2	11
12	M	34	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Ob	6 tahun	0	1	1	0	1	0	1	4
13	AR	31	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	IT	1 tahun	0	3	1	1	2	0	1	8
14	IN	24	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Admin	1 tahun	0	2	1	2	1	0	1	7
15	AD	23	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Keuangan	1 tahun	0	3	1	0	1	0	1	6
16	DW	44	Perempuan	D3	Tenaga Kependidikan	Keuangan	9 tahun	0	1	1	1	1	0	1	5
17	MC	45	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Operator Pt	12 tahun	0	2	1	2	2	0	1	8
18	R	28	Perempuan	S1	Tenaga Kependidikan	Keuangan	5 tahun	0	2	1	0	1	0	2	6
19	AK	35	Perempuan	D1	Tenaga Kependidikan	Kepegawaian	10 tahun	3	1	1	0	1	0	2	8
20	NU	24	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Ob	1 tahun	0	1	1	1	1	0	1	5
21	KA	33	Laki-laki	S1	Tenaga Kependidikan	Perpustakaan	4 tahun	3	2	1	2	1	0	2	11
22	ER	40	Perempuan	SLTA	Tenaga Kependidikan	Perpustakaan	4 tahun	0	1	1	1	1	0	1	5

### Hasil Analisis Data Uji Univariat

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Sleep_hygiene	Mean	27,92	,767
	95% Confidence Interval for Lower Bound	26,37	
	Mean Upper Bound	29,46	
	5% Trimmed Mean	27,93	
	Median	28,00	
	Variance	28,248	
	Std. Deviation	5,315	
	Minimum	18	
	Maximum	38	
	Range	20	
	Interquartile Range	7	
	Skew ness	-,130	,343
	Kurtosis	-,718	,674

#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kualitas_tidur	Mean	9,27	,380
	95% Confidence Interval for Lower Bound	8,51	
	Mean Upper Bound	10,03	
	5% Trimmed Mean	9,22	
	Median	9,00	
	Variance	6,925	
	Std. Deviation	2,632	
	Minimum	4	
	Maximum	16	
	Range	12	
	Interquartile Range	4	
	Skew ness	,277	,343
	Kurtosis	-,087	,674

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
SH_Pendidik	Mean	28.65	.992
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	26.61	
	Upper Bound	30.70	
	5% Trimmed Mean	28.63	
	Median	29.00	
	Variance	25.595	
	Std. Deviation	5.059	
	Minimum	20	
	Maximum	38	
	Range	18	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	-.170	.456
	Kurtosis	-.457	.887

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
KH_Pendidik	Mean	9.81	.451
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	8.88	
	Upper Bound	10.74	
	5% Trimmed Mean	9.65	
	Median	10.00	
	Variance	5.282	
	Std. Deviation	2.298	
	Minimum	7	
	Maximum	16	
	Range	9	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.855	.456
	Kurtosis	.761	.887

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
SH_Kependidikan	Mean	27.05	1.192	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.57	
		Upper Bound	29.53	
	5% Trimmed Mean		27.01	
	Median		27.00	
	Variance		31.284	
	Std. Deviation		5.593	
	Minimum		18	
	Maximum		37	
	Range		19	
	Interquartile Range		9	
	Skewness		-.019	.491
	Kurtosis		-.871	.953

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
KH_Kependidikan	Mean	8.64	.619	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.35	
		Upper Bound	9.92	
	5% Trimmed Mean		8.59	
	Median		8.00	
	Variance		8.433	
	Std. Deviation		2.904	
	Minimum		4	
	Maximum		14	
	Range		10	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.244	.491
	Kurtosis		-.795	.953

### Hasil Uji Normalitas Data

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sleep_hygiene	,119	48	,086	,969	48	,227

a. Lilliefors Significance Correction

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas_tidur	,102	48	,200*	,977	48	,447

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



### Hasil Uji Korelasi *Pearson*

		Sleep_hygiene	Kualitas_tidur
Sleep_hygiene	Pearson Correlation	1	,371**
	Sig. (2-tailed)		,009
	N	48	48
Kualitas_tidur	Pearson Correlation	,371**	1
	Sig. (2-tailed)	,009	
	N	48	48

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





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

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

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

30 Mei 2020

Nomor : 5421 /ITKES-WHS/LT/2020  
Perihal : Pemberian ijin

**Yth. Sdr. Zukri Fauza**  
**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"*



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

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

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

Nomor : 1131 /ITKES-WHS/KM/2020  
Hal : **Pemberian Ijin**

14 Juli 2020

Kepada Yth,  
**Saudara Zukri Fauza**  
Di-

Tempat

**Dengan Hormat,**

Teriring Salam dan Doa Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah - Nya kepada kita semua..Aamiin..

Menindaklanjuti surat dari saudara tertanggal 19 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian dengan Judul Penelitian : ***Hubungan antara Pelaksanaan Sleep Hygiene dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda*** dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah (skripsi) maka dengan ini kami **Memberikan Ijin** kepada saudara untuk melaksanakan kegiatan dimaksud dan berkoordinasi dengan unit terkait.


Demikian surat ini kami sampaikan , atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Rektor  
Wakil Rektor II,

**Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep, M.Kep**  
**NIK 1141048311023**

"Hold The Future Now"



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

Facebook: [itkeswhs](#)  
Instagram: [itkeswhs](#)  
Website: [www.itkeswhs.ac.id](http://www.itkeswhs.ac.id)  
Email: [info@itkeswhs.ac.id](mailto:info@itkeswhs.ac.id)

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

**BERITA ACARA**  
**KEGIATAN DISEMINASI RENCANA PENELITIAN MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN**  
**ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Pada hari ini kamis tanggal enam belas bulan juli tahun dua ribu dua puluh telah dilaksanakan kegiatan desiminasi rencana penelitian mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda sebagai berikut :

Nama : Zukri Fauza  
Hari : Kamis  
Tanggl : 16 Juli 2020  
Pukul : 13.00 Wita s/d selesai  
Tempat : Ruang Rapat Gedung A ITKES WHS  
Judul Penelitian : ***Hubungan antara Pelaksanaan Sleep Hygiene dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda***

Berita Acara ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Samarinda  
Tanggal : 16 Juli 2020

*"Hold The Future Now"*

CS Digital dengan Gamblisan



**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**

Lampiran berita acara kegiatan desiminasi rencana penelitian mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda

**DAFTAR HADIR**

**KEGIATAN DISEMINASI RENCANA PENELITIAN MAHASISWA  
PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN  
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA  
TANGGA; 16 JULI 2020**

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Chroyen Damanik	wr2	
2	Fuk Meiharak	lppm	
3	Resdiangyah A	adm & kpgu-	
4			
5			


*"Hold The Future Now"*

## Lampiran 14

Drive Saya - Google Drive x My Drive - Google Drive x Hubungan Antara Pelaksanaan S x +

docs.google.com/forms/d/1pkv\_dp4-G4ZK5Wiy\_y5rnnC2q\_GtJ4qkx1aY56afE/edit

Apps New Tab



Section 1 of 5

### Hubungan Antara Pelaksanaan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Assalamualaikum. Wr.Wb

Nama Saya Zukri Fauza, mahasiswa semester 8 Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dalam rangka memperoleh gelar sarjana. Penelitian ini mengenai "Hubungan Antara Pelaksanaan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda" dengan pembimbing Bapak Ns. Chrisyeh Damanik, S.Kep., M.Kep

Drive Saya - Google Drive x My Drive - Google Drive x Hubungan Antara Pelaksanaan S x +

docs.google.com/forms/d/1pkv\_dp4-G4ZK5Wiy\_y5rnnC2q\_GtJ4qkx1aY56afE/edit

Apps New Tab

Section 2 of 5

### Hubungan Antara Pelaksanaan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Description (optional)

**Informed Consent \***

Saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan judul "Hubungan Antara Pelaksanaan Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda". Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan merugikan saya, karena itu saya menyatakan bersedia terlibat dalam penelitian ini dengan memberikan jawaban yang sebenar-benarnya. Berdasarkan pernyataan di atas apakah anda bersedia menjadi responden?

Bersedia

Tidak Bersedia

Drive Saya - Google Drive x My Drive - Google Drive x Hubungan Antara Pelaksanaan S x +

docs.google.com/forms/d/1pkv\_dp4-G4ZK5Wiy\_y5rnnC2q\_GtJ4qkx1aY56afE/edit

Apps New Tab

Section 4 of 5

### Kuesioner Sleep Hygiene Index (SHI)

Description (optional)

**Saya tidur siang 2 jam atau lebih \***

Tidak Pernah

Jarang

Kadang-kadang

Sering

Selalu

**Saya pergi tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari \***

Tidak pernah

17:45 05/10/2020



## BIODATA PENELITI



### A. Data Pribadi

1. Nama : Zukri Fauza
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Tempat tanggal lahir : Babulu Darat, 24 Apri 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. AW Syahrani Gg.06 RT.35 Kel.Gunung klua  
Kec.Samarinda Ulu Kota Samarinda
6. No. Hp : 082299135916
7. Email : [Zukrifauza@gmail.com](mailto:Zukrifauza@gmail.com)  
[zukifauza401@student.stikeswhs.ac.id](mailto:zukifauza401@student.stikeswhs.ac.id)
8. Program studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. NIM : 16.0499.834.01
10. Judul skripsi : Hubungan Antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene*  
Dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan Di  
Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda
11. Dosen pembimbing : 1. Ns. Chrisyen Damanik S.Kep., M.Kep  
2. Arisandi Achmad, S.ft., M.Fis

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : 1. SDN 001 Babulu
2. SMP : SMPN 3 Penajam Paser Utara
3. SMK : SMK Pelita Gama Penajam

# HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN *SLEEP HYGIENE* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA KARYAWAN DI LINGKUNGAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Zukri Fauza<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>, Arisandi Achmad<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur  
Gmail : [Zukrifauza@gmail.com](mailto:Zukrifauza@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

<sup>3</sup>Dosen, Program Studi Kesehatan, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur

---

## Abstrak

**Latar Belakang:** Beban kerja yang dihadapi kebanyakan karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan membuat karyawan mengalami gangguan tidur. Salah satu penyebab gangguan tidur karyawan adalah stres. Selain itu, gangguan tidur pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan juga dipengaruhi oleh buruknya *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* yang buruk dapat berkontribusi terhadap terjadinya gangguan tidur. **Tujuan:** teranalisis hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, pada bulan juni-juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan menggunakan *total sampling*. **Hasil:** Terdapat skor rata-rata *sleep hygiene* karyawan sebesar 27,92 dan skor rata-rata kualitas tidur 9,72. Terdapat hubungan secara signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan nilai signifikansi =  $0,009 < \alpha 0,05$ , dimana keeratan hubungan yang terjadi positif dengan nilai *Pearson Correlation* 0,371 artinya korelasi yang terjadi lemah. **Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini diharapkan kedepannya dapat dilakukan kembali dengan menggunakan metode kualitatif agar lebih mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi kualitas tidur karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

**Kata Kunci:** *Sleep hygiene*, Kualitas Tidur

## PENDAHULUAN

Tidur merupakan kebutuhan utama manusia, dimana tidur yang benar-benar cukup di malam hari akan dapat memberikan energi untuk manusia berkegiatan sepanjang hari. Tidur yang cukup juga dapat membuat sistem kekebalan tubuh bekerja dengan baik, membuat tubuh menjadi lebih sehat dan segar setelah tidur karena perubahan aktivitas fisik selama tidur, seperti penurunan tekanan darah, denyut nadi memperlambat, sebagian otot kendur dan metabolisme umum menurun sebesar 20%. Sebaliknya, apabila terjadi kekurangan tidur pada manusia dapat menyebabkan kegiatan sehari-hari menjadi lambat dan kurang bergairah (Purwanto *et al.*, 2019).

Kekurangan tidur merupakan salah satu bentuk dari gangguan tidur pada seseorang. Gangguan tidur dapat dialami oleh setiap orang tanpa mengenal status sosial maupun pendidikan. Gangguan tidur sering terjadi pada orang dewasa, dan masalah ini menjadi bagian yang tak terlepas dari proses penuaan. Banyak orang dewasa yang mengalami komplikasi akibat gangguan tidur saat dewasa, diantaranya kesehatan yang tidak seimbang, rasa sakit, dan meningkatnya ketergantungan obat-obatan. Kebanyakan orang dewasa secara individu sering mengalami masalah pada jam-jam tidur yang tidak beraturan, sehingga membuat mereka sering mengalami ketidakpuasan tidurnya (Sarfriyanda *et al.*, 2015).

(Cure research, 2017 dalam Nurchayati & Zahara, 2018) melaporkan bahwa 30% penduduk di dunia umumnya mengalami gangguan tidur kronis. Terdapat ¼ dari laporan menyatakan bahwa penduduk di Amerika Serikat (AS) sesekali mendapatkan tidur yang buruk dan hampir 10% mengalami gangguan tidur kronis. Di Indonesia angka kejadian gangguan tidur 10% dari jumlah penduduk dan jumlah populasi atau sekitar 28 juta orang yang mengalami gangguan tidur. Tingginya angka kejadian tidur tersebut, dikaitkan dengan bertambahnya permasalahan yang terjadi dalam kehidupan, seperti depresi dan kecemasan pada seseorang.

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang sangat berbahaya jika tidak di obati. Gangguan tidur dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis. Dampak gangguan fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, koordinasi neuromuscular buruk, proses penyembuhan terhadap suatu penyakit lambat, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda vital. Sedangkan dampak pada gangguan psikologis meliputi depresi, cemas, tidak konsentrasi, dan koping tubuh tidak efektif (Ernawati *et al.*, 2017).

Dampak gangguan tidur yang sangat berbahaya terhadap keseimbangan fisiologis dan psikologis akan mempengaruhi buruknya kualitas tidur seseorang. Gangguan tidur juga akan memberikan efek jangka pendek dan jangka panjang terhadap seseorang. Efek jangka pendek yang diberikan seperti gangguan perhatian dan konsentrasi, gangguan kualitas hidup, berkurangnya produktivitas bekerja hingga ketidakhadiran kerja dan dapat sampai terjadinya kecelakaan ditempat kerja, dirumah atau jalan.

Sedangkan dampak jangka panjang yang diberikan dari gangguan tidur meliputi penyakit arteri koroner, gagal jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, diabetes meletus tipe 2, stroke dan gangguan ingatan serta depresi (Reza *et al.*, 2019).

Penanganan gangguan tidur perlu dilakukan untuk menciptakan sebuah kualitas tidur yang baik (Saputro, 2015). Kualitas tidur merupakan bagian yang sangat penting bagi kualitas hidup seseorang. Kualitas tidur yang baik meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepuasan tidur (Hastuti & Sari, 2019). Kualitas tidur yang buruk terjadi apabila terdapat perubahan pada tidur REM yang mulai memendek dan penurunan progresif pada tahap NREM 3 dan hampir tidak memiliki tahap 4. Perubahan kualitas tidur disebabkan karena perubahan system saraf pusat yang mempengaruhi pengaturan tidur (Martandika, 2018). Pada seorang pekerja, kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan beberapa efek seperti berpikir dan bekerja lebih lambat, membuat banyak kesalahan, sulit berkonsentrasi, dan mengingat sesuatu. Untuk membantu mencegah permasalahan tidur dan mendapatkan tidur yang efektif dapat dilakukan dengan meningkatkan *sleep hygiene* (Bayhakki & Putri, 2016).

(Gabarino, 2014 dalam Winarni & Nisa, 2017) menyatakan bahwa *Sleep hygiene* merupakan suatu perilaku yang harus dilakukan sebelum tidur untuk membantu mendapatkan tidur yang optimal, baik dari segi kualitas maupun durasi tidur. *Sleep hygiene* yang harus dilakukan diantaranya adalah bangun pada waktu yang sama setiap hari termasuk pada akhir pekan, tidak menonton televisi di tempat tidur, menggunakan tempat tidur hanya untuk tidur, menghindari tidur siang yang berkepanjangan dan menghindari olahraga yang berat sebelum tidur. *Sleep hygiene* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya aspek gaya hidup dan perilaku serta faktor lingkungan seperti cahaya, kebisingan dan suhu. *Sleep hygiene* yang buruk dapat memberikan peluang terjadinya sulit tidur atau insomnia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriana *et al.*, 2018 menyatakan bahwa *sleep hygiene* memiliki peran penting terhadap kualitas tidur pada seseorang sehingga semakin tidak baik praktik *sleep hygiene* semakin buruk kualitas tidur seseorang. *Sleep hygiene* merupakan terapi nonfarmakologis yang paling efektif untuk mengatasi gangguan tidur. *Sleep hygiene* merupakan identifikasi dan modifikasi perilaku dan lingkungan yang dapat mempengaruhi tidur. *Sleep hygiene* yang buruk pada seseorang dapat berdampak pada kinerja atau performanya karena kurangnya tidur. Tidur bertujuan untuk istirahat dan memulihkan energi kembali dalam kondisi optimal. Gangguan tidur akibat dari buruknya *sleep hygiene* juga dapat menimbulkan gangguan mood dan penilaian, kemampuan untuk bekerja dan kemampuan mengolah informasi. Berdasarkan hal tersebut karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan menjadi salah satu kelompok yang berisiko terhadap buruknya praktik *sleep hygiene* (Mardalifa *et al.*, 2018).

Buruknya praktik *sleep hygiene* pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan disebabkan karena faktor stres. Dibandingkan dengan profesi lainnya, pekerjaan di sektor pendidikan lebih banyak menimbulkan stres dan kelelahan kerja. Stres yang dialami karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan dapat berkontribusi terhadap terjadinya sakit serta dapat menyebabkan beberapa orang meninggalkan profesi tersebut. Kurangnya waktu tidur pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan yang berlangsung lama dapat menurunkan kualitas karyawan dalam memberikan pendidikan dan memenuhi kebutuhan peserta didiknya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yogisutanti, 2015 di sekolah tinggi kesehatan swasta wilayah Kopertis IV Jawa Barat pada 24 dosen didapatkan data bahwa sebanyak 4 orang (16,67%) tidak membiasakan mengkonsumsi sarapan pagi, sebagian besar dosen tidak membagi waktu tidur dengan baik dan hanya 1 orang dosen yang mempunyai waktu tidur lebih dari 8 jam dalam sehari. Kurangnya tidur pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan disebabkan karena membawa pekerjaannya ke rumah sehingga semakin meningkatkan stres karyawan akibat beban kerja yang harus diselesaikan dan tidak sempat untuk sarapan pagi karena jadwal pekerjaan di pagi hari (Yogisutanti, 2015).

Perasaan stres pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan menjadi salah satu faktor penyebab buruknya *sleep hygiene*. Namun, selain stres faktor lingkungan tempat tidur juga berpengaruh terhadap baik atau buruknya *sleep hygiene*. Faktor lingkungan berpengaruh dalam meningkatkan *sleep hygiene*. Lingkungan terdiri dari tempat tidur yang tidak nyaman (Seperti matras dan guling yang tidak nyaman, selimut yang terlalu tebal atau terlalu tipis) dan kamar tidur yang tidak nyaman (Suara berisik, terlalu terang dan suhu ruangan yang panas). Menciptakan sebuah lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kecenderungan alami untuk tidur dan mengurangi gangguan tidur (Winarni & Nisa, 2017).

Kebutuhan tidur yang terpenuhi dengan baik akan meningkatkan sistem tubuh seseorang dengan baik. Begitupun pada karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan, tidur yang cukup akan meningkatkan semangat, kemampuan konsentrasi, kinerja, produktivitas, keterampilan komunikasi dan kesehatan secara umum. Tidur yang cukup juga akan meningkatkan kualitas tidur pada karyawan, dimana mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur dan merasa rileks setelah bangun dari tidur (Ernawati *et al.*, 2017).

Peran perawat dalam asuhan keperawatan melalui proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam kasus ini adalah gangguan pola tidur berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) adalah pola tidur; Manajemen keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Intervensi keperawatan yang dapat

dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) adalah dukungan tidur. Melalui pemberian dukungan untuk tidur diharapkan mahasiswa mampu menerapkan pola tidur yang baik dengan melakukan *sleep hygiene* agar terciptanya tidur yang efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pentingnya tidur untuk memenuhi kebutuhan tubuh sangat diperlukan oleh karyawan yang bekerja di lingkungan pendidikan. Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada 11 Mei 2020 pada 10 tenaga pendidik dan kependidikan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan tehnik wawancara diperoleh informasi penyebab gangguan tidur diantaranya: tugas kerja yang harus dilakukan dan diselesaikan yang terkadang menjadi beban pikiran bagi tenaga pendidik dan kependidikan menjadi faktor penyebab utama terjadinya gangguan tidur, serta beberapa karyawan juga mengalami masalah gangguan fisik seperti sakit kepala yang membuat tenaga pendidik dan kependidikan mengalami masalah tidur. Selain itu, tidak adanya penerapan *sleep hygiene* pada tenaga pendidik dan kependidikan seperti penggunaan gadget sebelum tidur, waktu tidur yang berubah-ubah setiap hari dengan rata-rata jam tidur pada jam 10 hingga jam 12 malam, waktu tidur siang yang tidak ada dan lingkungan tempat tidur beberapa tenaga pendidik dan kependidikan yang kurang nyaman menjadi penyebab terjadinya gangguan tidur. Penerapan *sleep hygiene* yang baik sangat dibutuhkan bagi karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda karena bila kondisi diatas terus menerus terjadi, tidak menutup kemungkinan akan berpengaruh pada kualitas hidup karyawan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian korelasional dan dengan desain penelitian *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang berjumlah 64 populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Dalam pengambilan data dalam penelitian ini kuesioner di sebar memakai media google form. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dilakukan proses pengolahan data.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjeaskan tentang Hubungan antara Pelaksanaan *Sleep Hygiene* dengan Kualitas Tidur Pada Karyawan di Lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Tabel 4.2 Skor rata-rata *sleep hygiene* dan kualitas tidur karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda ditinjau pada Juni-Juli 2020 (n=48)

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum-Maximum	95% CI
<i>Sleep Hygiene</i>	<b>27,92</b>	28,00	5.315	18-38	26,37-29,46
Kualitas Tidur	<b>9,27</b>	9,00	2.632	4-16	8,51-10,03

Tabel 4.3 Skor rata-rata *sleep hygiene* dan kualitas tidur karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda ditinjau berdasarkan kualifikasi pekerjaan pada Juni-Juli 2020

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum-Maximum	95% CI
<b>Tenaga Pendidik</b>					
<i>Sleep Hygiene</i>	<b>28,65</b>	29,00	5.059	20-38	26,61-30,70
Kualitas Tidur	<b>9,81</b>	10,00	2.298	7-16	8,88-10,74
<b>Tenaga Kependidikan</b>					
<i>Sleep Hygiene</i>	<b>27,05</b>	27,00	5.593	18-37	24,57-29,53
Kualitas tidur	<b>8,64</b>	8,00	2.904	4-14	7,35-9,92

Tabel 4.4 Uji korelasi *Pearson sleep hygiene* dengan kualitas tidur karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda pada Juni-Juli 2020 (n=48)

		<i>Sleep Hygiene</i>	Kualitas Tidur
<i>Sleep hygiene</i>	Pearson Correlation	1	0,371
	Sig. (2-tailed)		0,009
	N	57	57
Kualitas Tidur	Pearson Correlation	0,371	1
	Sig. (2-tailed)	0,009	
	N	57	57

## PEMBAHASAN

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis bivariate untuk menguji korelasi hubungan antara variabel *sleep hygiene* dan variabel kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda tahun 2020.

Semakin tinggi nilai mean maka semakin buruk *sleep hygiene* pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Hasil sebaran data pada penelitian ini didapatkan *sleep hygiene* dengan nilai mean 27,92 dengan nilai minimal 18 dan maksimal 38. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner *sleep hygiene* pada karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda menunjukkan bahwa hasil penelitian dengan menggunakan angket didapatkan dari 48 responden terdapat (84%) responden memilih item seputar perilaku, selanjutnya dari 48 responden karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda terdapat (16%) responden memilih item pertanyaan seputar lingkungan.

Semakin tinggi nilai mean maka semakin buruk kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES

Wiyata Husada Samarinda. Hasil sebaran data pada penelitian ini didapatkan kualitas tidur dengan nilai mean 9,27 dengan nilai minimal 4 dan maksimal 16. Berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner kualitas tidur pada karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda menunjukkan bahwa hasil penelitian menggunakan angket dilakukan pada 48 responden terdapat (22%) memilih item pertanyaan seputaran durasi tidur, kemudian (20%) memilih item seputaran gangguan tidur, (17%) memilih item seputaran disfungsi aktivitas pada siang hari, (16%) memilih item seputaran efisiensi kebiasaan tidur, (12%) memilih item seputaran latensi tidur dan kualitas tidur subjektif serta (1%) memilih item pertanyaan seputaran penggunaan obat tidur. Nilai tertinggi terdapat pada item pertanyaan seputaran durasi tidur dimana kebanyakan karyawan ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki durasi tidur yang tidak baik. Kurangnya waktu tidur pada karyawan disebabkan karena harus mengerjakan tugas lain dirumah pada waktu malam hari. Selain itu, karyawan yang bekerja sebagai tenaga pendidik harus mengerjakan tugas untuk mempersiapkan bahan ajaran untuk kesokan hari. Waktu yang seharusnya digunakan untuk beristirahat tetapi harus digunakan oleh tenaga pendidik untuk melanjutkan pekerjaannya dirumah (Yogisutanti *et al.*, 2015).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan menggunakan uji *Pearson*. Nilai *P Value* yang didapatkan = 0,009 yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , kekuatan korelasi ( $r = 0,371$ ), sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan menunjukkan arah korelasi dengan kekuatan sedang dan arah korelasi positif.

Terdapat hubungan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda, hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh putri., *et al* (2015) dimana terdapat hubungan antara sikap *sleep hygiene* dengan derajat insomnia pada komponen faktor perilaku dan lingkungan. Sehingga kualitas tidur yang buruk dapat dipengaruhi oleh penerapan *sleep hygiene* yang buruk juga.

Seorang tenaga pengajar (dosen) memiliki tanggung jawab pekerjaan yaitu melakukan tridarma perguruan tinggi yang terdiri dari pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Aktivitas tersebut akan dilakukan seorang tenaga pengajar pada jam bekerja selama 8 jam dengan beban sks minimal 12 sks dan maksimal 16 sks (DIKTI, 2010). Beban sks yang sangat padat bagi seorang dosen hanya mampu menyelesaikan beban pengajaran pada 8 jam aktivitas kerja, hal ini membuat seorang dosen harus mengerjakan kegiatan pengabdian masyarakat dan penelitian di luar dari 8 jam aktivitas kerja, yang menyebabkan jam istirahat digunakan untuk bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh (Yogisutanti *et al.*, 2013) bahwa kurangnya kuantitas dan kualitas tidur merupakan alasan umum dosen mengalami mengantuk dikarenakan dosen tidak hanya bekerja di kampus melainkan di rumah juga harus menyiapkan bahan ajar untuk digunakan di kelas esok harinya sehingga waktu yang seharusnya untuk istirahat digunakan untuk bekerja. Durasi tidur pada tenaga pengajar kurang dari 7 jam dikarenakan aktivitas kerja yang dilakukan diluar dari jam kerja (waktu istirahat).

Selain durasi tidur yang berkurang karena aktifitas kerja seorang Dosen, hal lain yang menjadi penyebab durasi tidur berkurang yaitu kelelahan. Aktivitas yang kerja yang dilakukan diluar jam kerja akan membuat tenaga pendidik mengalami kelelahan yang berlebih. Beban kerja seorang dosen akan sangat mungkin jika dosen tersebut mendapatkan tugas tambahan di luar profesi seorang dosen, seperti menjadi bagian dari manajerial pendidik (Rektor, Prodi, dan lain-lain). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yogisutanti *et al.*, 2013) bahwa ada korelasi antara lama tidur dengan akumulasi kelelahan kerja pada dosen. Semakin tinggi waktu tidur, semakin rendah akumulasi kelelahan kerja yang dirasakan oleh dosen dan begitu juga sebaliknya. Kelelahan pada tenaga pengajar akan membuat durasi tidur berkurang dari 7 jam.

*Sleep hygiene* seorang tenaga pengajar berpengaruh terhadap kualitas tidur yang baik. Buruknya kualitas tidur pada karakteristik sampel penelitian ini lebih dipengaruhi dengan durasi tidur yang kurang dari 7 jam oleh karena aktifitas kerja berlebih dan kelelahan. Kebutuhan untuk memberikan kualitas tidur meningkat bukanlah dengan menciptakan lingkungan tidur yang baik melainkan menyiapkan waktu untuk istirahat yang adekuat yaitu 7-8 jam perhari. Kebutuhan jam tidur bisa dipenuhi dengan kondisi tidur siang. Ketika seseorang kehilangan waktu istirahat malam sebaiknya harus menerapkan kondisi tidur siang. Tidur siang dengan rata-rata selama 81 menit tidak berpengaruh negatif terhadap tidur malam hari tetapi berpengaruh terhadap peningkatan total waktu tidur dalam sehari dan meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor setelah tidur siang dan hari berikutnya. Selain itu, tidak terdapat pula adanya perbedaan jumlah waktu dan kualitas tidur malam hari pada seseorang yang memiliki kebiasaan tidur siang dibandingkan dengan seseorang yang tidak terbiasa untuk tidur siang (Putri *et al.*, 2015).

Hal lain yang menegaskan terkait hasil penelitian ini menemukan adanya hubungan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada tenaga pendidik yaitu dengan situasi menciptakan lingkungan tidur yang baik. Seseorang yang menyiapkan lingkungan tidur dengan baik hal ini akan berkaitan secara langsung dengan kualitas tidur yang baik. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh putri, *et al* (2015) dimana seseorang yang memiliki kebiasaan yang berbeda-beda dari satu dengan yang lainnya. Sebagian menyukai cahaya gelap dan sebagian lainnya lebih menyukai cahaya yang remang-remang maupun cahaya terang selama tidurnya. Dilain sisi ada orang yang terbiasa tidur dengan meminimalisasi suara

seperti mematikan televisi agar lebih tenang. Lingkungan yang baik telah menjadi pembiasaan pada setiap individu yang akhirnya akan menyebabkan pengaruh terhadap kualitas tidur seseorang.

Terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda, hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Apriana *et al.*, 2017 yang menyatakan bahwa *sleep hygiene* memiliki peran penting terhadap kualitas tidur pada seseorang sehingga semakin tidak baik praktik *sleep hygiene* semakin buruk kualitas tidur seseorang.

Beban kerja karyawan yang dipikul membuat karyawan lebih memiliki tingkat *sleep hygiene* yang kurang baik sehingga membuat kualitas tidur karyawan juga menjadi kurang baik. Kondisi seperti ini sering dialami oleh karyawan, dimana durasi tidur kurang dari 7 jam yang diasumsikan terkait dengan melakukan aktifitas diluar jam kerja yang mengambil waktu istirahat dan kelelahan yang terjadi karena beban kerja yang berlebih. Durasi tidur yang kurang dari 7 jam dipengaruhi oleh aktifitas kerja berlebih dan kelelahan. Seorang karyawan tidak dapat lepas dari permasalahan kelelahan (*fatigue*) yang dapat dikategorikan sebagai penyakit akibat kerja. Kelelahan kerja merupakan berkurang atau hilangnya kesiagaan atau kecepatan bereaksi dan kemampuan untuk menampilkan keselamatan dan kesehatan kerja yang tinggi, yang pada umumnya disebabkan oleh rendahnya kualitas maupun kuantitas tidur, disamping karena bekerja pada waktu yang tidak normal yang seharusnya tidur tetapi bekerja atau karena aktivitas fisik dan mental yang tidak sesuai di tempat kerja.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada karyawan di lingkungan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## REFERENSI

- Ahsan, Rinik Eko Kapti, & Shindy Anggreini Putri. (2015). Pengaruh terapi sleep hygiene. *Jurnal Kedokteran*, 6(1), 1–5.
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. In 2. Elsevier: Singapore.
- Amalia, I. N. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Kelelahan Fisik Lansia. In *Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Arikunto, S. 2010:161. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asriadi, B., Fajriansi, A., & Darwis. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian insomnia pada warga di kelurahan Bontoa kecamatan Mandai kabupaten Maros. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(6), 763–768.

- skripsi di program studi matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan. *International Reviews of Immunology*, 66(1), 1–15. <https://doi.org/10.3109/08830185.2014.902452>
- Byusse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research*. *Psychiatry Research*, Vol. 28, pp. 193–213.
- Damayanti Anita. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pasien Di Ruang Perawatan Bedah Baji Kamase RSUD Labuan Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 5(5), 535–542.
- Dewantri, A. R. (2016). Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Dan Stikes Ngudi Waluyo Semarang. (June).
- Dhimas Wahyu Wicaksono & Ah. Yusuf, I. Y. W. (2013). Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. 46–58.
- Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S. (2017). Gambaran Kualitas Tidur dan Gangguan Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. 2(disitasi 2019 Maret 6), 5. Retrieved from <http://repository.unja.ac.id/2381/1/JURNAL.pdf>
- Gurdani Yogisutanti, Hari Kusnanto, Lientje Setyawati, Y. O. (2014). Kebiasaan Makan Pagi, Lama Tidur Dan Kelelahan Kerja (Fatigue) Pada Dosen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 37–43.
- Gurdani Yogisutanti. (2015). Lama Tidur Dan Akumulasi Kelelahan Kerja (*Accumulated Fatigue*) Pada Dosen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 17. <https://doi.org/10.11565/jkm.v11n1.17>
- Hariyadi, F. A. A. dan S. (2018). Gangguan Insomnia Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi (Studi Kasus pada Mahasiswa Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang). *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 4(3), 108–112.
- Hastuti, R. Y., Sari, D. P., & Sari, S. A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 303. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.303-310>
- Husnul Qira'ah. Awal. (2017). Hubungan Antara Kualitas tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2014uin Alauddin Makassar. 5, 5(5), 5.
- Iqbal, M. (2018). Hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur mahasiswa yang sedang menyusun
- Malau, R. Y. (2017). Gambaran Sleep Hygiene Lansia Di Panti Wreda Elim Dan Wisma Harapan Asri, Semarang. 5, 5(5), 5.
- Marchiano, A., Jaya, U. P., Andriani, M. R., Jaya, U. P., Sapriha, S., & Jaya, U. P. (2016). *Sleep Day Event for Scriptor*: Gangguan Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. (December).
- Mardalifa, T., Yulistini, Y., & Susanti, R. (2018). Hubungan Sleep Hygiene dengan Hasil Belajar Blok Pada Mahasiswa Tahap Akademik Fakultas Kedokteran. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(4), 504. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i4.909>.
- Martandika, D. A. (2018). Kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun skripsi di universitas 'aisyiyah yogyakarta.
- Mastin, D. F., Bryson, J., & Corwyn, R. (2006). *Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index*. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 223–227. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9047-6>
- Ni Made Putri Suastari, Pande Nyoman Bayu Tirtayasa, I Gusti Putu Suka Aryana, R. T. K. (2014). Hubungan antara Sikap Sleep Hygiene dengan Derajat Insomnia pada Lansia di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah. Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2–14.
- Nisa, F., & Winarni, S. (2017). Gambaran sleep hygiene pada mahasiswa stikes surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 4(2), 88–93.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Purnama, N. L. A. (2019). Sleep Hygiene Dengan Gangguan Tidur Remaja. *STIKES Katolik St. Vincentius*, 30–36.
- Purwanto, S., Nur, N., Anganti, R., & Aminy, S. (2019). Karakteristik Gangguan Tidur pada Usia Produktif dan Usia Pertengahan di Kota Surakarta. *Univeristy Research Colloquium (URECOL)*, 109–120.
- Putri, D., & Bayhakki. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 19–26.
- Putri, E. V. (2018). Hubungan antara faktor internal

- dan faktor eksternal pekerja dengan kualitas tidur pekerja shift di PT X Sidoarjo. 121.
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247–253. Retrieved from <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2479>
- Rohmawati, F. (2018). Hubungan Sleep Hygiene dan Kelelahan Fisik Dengan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Lansia yang Bergadang di Pasar Agrobis Plaosan Babat Kabupaten Lamongan. In *Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53)*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Saputro, D. A. (2015). Pengaruh Terapi Wudhu Sebelum Tidur Terhadap Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta. *Thesis*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/21>
- Sarfriyanda, Jaka Karim, Darwin Dewi, A. P. (2015). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa. *Cybrarians Journal*, 2(37), 1–31. <https://doi.org/10.12816/0013114>.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2018). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika: Jakarta.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2017). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS edisi 6. Epidemiologi Indonesia: Jakarta.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif, dan R&D. Alfabeta: Bandung.
- Sulistiyani, C. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. (2), 37–39.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Edisi 1. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: :Edisi 1 Cetakan II. Dewan Pengurus Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: :Edisi 1 Cetakan II.
- Dewan Pengurus Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan.
- Wahab, A. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Migren Pada Mahasiswa Angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin. Srkipsi. Retrieved from [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/OTQ5ODAwY2NjYjRmYmVjMTU3YmU0YmZkMjE0MmQ2YWU4MTZjNzY4Yw==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/OTQ5ODAwY2NjYjRmYmVjMTU3YmU0YmZkMjE0MmQ2YWU4MTZjNzY4Yw==.pdf)
- Yogisutanti, G., Kusnanto, H., & Setyawati Maurits, L. (2014). Hubungan antara Lama Tidur dengan Akumulasi Kelelahan Kerja pada Dosen. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v2(n1), 18–24. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2n1.3>.
- Zahara, Raudhatul Sofiana Nurchayati, R. W. (2018). Gambaran Insomnia Pada Remaja Di Smk Negeri 2 Pekanbaru., 15(3–2), 278–286.

