

**KORELASI *SCREEN TIME* SELAMA PANDEMI *COVID-19* DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA S1 ILMU KEPERAWATAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

OKTAVIA DARWITO PUTRI

NIM : 16.0405.740.01

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

2020

**KORELASI *SCREEN TIME* SELAMA PANDEMI *COVID-19* DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA S1 ILMU KEPERAWATAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan Dan
Sains Wiyata Husada Samarinda



Disusun Oleh :

OKTAVIA DARWITO PUTRI

NIM : 16.0405.740.01

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

2020

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

KORELASI *SCREEN TIME* SELAMA PANDEMI COVID-19 DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA SI ILMU KEPERAWATAN
ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Oktavia Darwito Putri

16040574001

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 13 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Aries Abivoga, S.Kep., M.Kep
NIDN. 812118602

2. Ns. Marina Kristi layun R, M.Kep
NIDN. 1129059301

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

4. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIDN. 0010056907



Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



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

LEMBAR PERSYARATAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Oktavia Darwito Putri

NIM : 16.0405.740.01

Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan

Judul : Korelasi *screen time* selama pandemi *covid-19* dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 Ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

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



ITKES WHS

Samarinda, 13 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,

Oktavia Darwito Putri

NIM: 16.0405.740.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Korelasi Screen Time Selama Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

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

1. H. Mujito Hadi, MM Selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE, MM., AK., CA., CSRS, CSRA, CfrA Selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep Selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Hj. Sumiati, SKM, M.Kes Selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Aries Abiyoga, M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal penelitian.
7. Ns. Marina Kristi Layun, M.Kep selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal penelitian.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kehidupan peneliti serta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.

9. Kepada kedua orang tua saya Bapak Darwito dan Ibu Poninten, serta keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh Teman-teman saya di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritik dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penelitian skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini peneliti mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oktavia Darwito Putri

NIM : 16.0405.740.01

Program Studi : Ilmu Keperawatan

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

Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 13 Agustus 2020

Yang menyatakan

Oktavia Darwito Putri

ABSTRAK

Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Oktavia Darwito Putri¹, Sumiati Sinaga², Sumiati³

Latar belakang: Pemberlakuan kebijakan *social distancing* menjadi dasar kebijakan pendidikan untuk belajar dari rumah atau pembelajaran *daring*. Kebijakan ini berdampak pada meningkatnya *screen time* pada mahasiswa. Selain itu, mahasiswa juga berusaha menghabiskan waktu dirumah dengan memanfaatkan aktivitas untuk bermain gadget atau menonton. Meningkatnya *screen time* dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 88 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*, alat ukur yang digunakan pada *screen time* yaitu lembar observasi dan pada kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI. **Hasil penelitian:** Hasil uji *spearman rank test* didapatkan ada korelasi yang bermakna antara *screen time* dengan kualitas tidur (p -value 0,000, nilai $r = 0,395$ atau interpretasi lemah, dan arah korelasi positif) dimana semakin tinggi skor *screen time* maka akan semakin tinggi skor kualitas tidur mahasiswa. **Kesimpulan:** mahasiswa yang memiliki *screen time* berlebihan akan berdampak pada kualitas tidur yang berupa gangguan tidur dan disfungsi siang hari.

Kata kunci: *Screen time*, Kualitas tidur, *Covid-19*

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Correlation Of Screen Time During The Covid-19 Pandemic With Sleep Quality In Itkes Wiyata Husada Samarinda Undergraduate Nursing Students

Oktavia Darwito Putri¹, Sumiati Sinaga², Sumiati³

Background: The implementation of social distancing policies is the basis for educational policies for learning from home or online learning. This policy has an impact on increasing screen time for students. In addition, students also try to spend time at home by using activities to play gadgets or watch. Increasing screen time can affect a person's sleep quality. **Methods:** This study is a quantitative study with a descriptive analytic design and a cross sectional approach. The sample in this study were 88 respondents who were selected using consecutive sampling technique, the measuring instrument used on the screen time was the observation sheet and the sleep quality using the PSQI questionnaire. **Results:** The results of the Spearman rank test showed that there was a significant correlation between screen time and sleep quality (p-value 0.000, value of $r = 0.395$ or weak interpretation, and positive correlation direction) where the higher the screen time score, the higher the quality score. sleeping student. **Conclusion:** students who have excessive screen time will have an impact on sleep quality in the form of sleep disturbances and daytime dysfunction.

Keywords: Screen time, sleep quality, Covid-19

^{1,2,3} Study Program of Nursing, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1. Konsep <i>Screen Time</i>	8
2. Konsep <i>Covid-19</i>	12
3. Konsep Kualitas Tidur.....	15
B. Tinjauan Kerangka Teori	27
C. Kerangka Teori Keperawatan.....	31
D. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
B. Kerangka Konsep Penelitian	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian	33
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian.....	37
G. Uji Instrumen	38
H. Prosedur Pengumpulan Data	39
I. Teknik Pengolahan Data	41
J. Analisa Data	43
K. Etika Penelitian.....	44
L. Alur Penelitian	45

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	46
B. Gambaran penelitian.....	46
C. Karakteristik responden	46
D. Analisis univariat.....	48
E. Analisis bivariat.....	49
F. Pembahasan	51
G. Keterbatasan penelitian	55

BAB V PENUTUP

A. SIMPULAN.....	58
B. SARAN	58

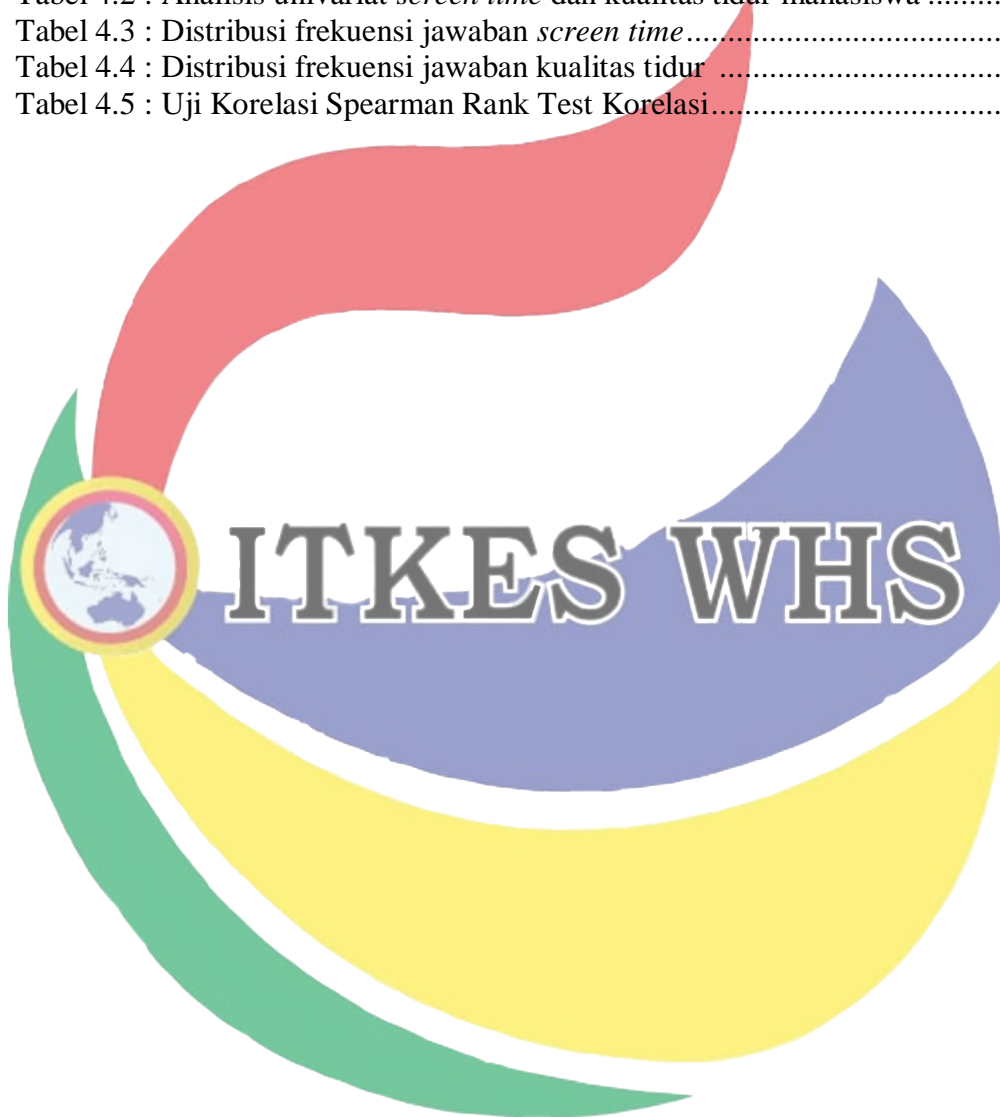
DAFTAR PUSTAKA	59
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN
-----------------------	--------------



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Durasi <i>screen time</i>	8
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	36
Tabel 3.2 : Kisi-Kisi Instrumen PSQI	38
Tabel 3.3 : Skoring Kuesioner PSQI	41
Tabel 3.4 : Uji normalitas	43
Tabel 4.1 : Distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin dan usia	46
Tabel 4.2 : Analisis univariat <i>screen time</i> dan kualitas tidur mahasiswa	48
Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi jawaban <i>screen time</i>	48
Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi jawaban kualitas tidur	48
Tabel 4.5 : Uji Korelasi Spearman Rank Test Korelasi.....	49



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Tahap Siklus Tidur	19
Skema 2.2 Model : Sistem Perilaku Johnson	30
Skema 2.3 Aplikasi Model Teori Perilaku Johnson	31
Skema 3.1 Alur penelitian	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Surat studi pendahuluan dan pengambilan data
- Lampiran 3 : Surat balasan dari ITKES Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 4 : Surat izin penelitian
- Lampiran 5 : Surat balasan dari ITKES Wiyata Husada Samarinda
- Lampiran 6 : Lembar Penjelasan Peneliti Bagi Responden Peneliti
- Lampiran 7 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 : Informed Consent Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 : Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)
- Lampiran 10 : Kuesioner *Screen Time*
- Lampiran 11 : Hasil SPSS
- Lampiran 12 : Rencana kegiatan penyusunan tugas akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Corona Virus Disease 19 atau disebut *Covid-19* menjadi salah satu pandemi yang membahayakan kesehatan tubuh, hampir di setiap dunia menghadapi situasi untuk melakukan penanggulangan terhadap wabah pandemi *Covid-19*. Berdasarkan dari data *World Health Organization* (WHO) Februari 2020 terdapat 43000 kasus positif corona dengan penyebaran pada 28 negara (C. C. Lai, 2020). Di negara Indonesia penyebaran *Covid-19* dimulai pada bulan Maret 2020 dengan 1528 kasus sehingga pemerintah melakukan upaya pencegahan dilakukan untuk mengurangi penyebaran mulai dari upaya yang dilakukan dengan mewajibkan setiap masyarakat untuk menjaga imunitas tubuh, mengatur pola makan dan istirahat mencuci tangan serta upaya yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari yaitu dengan menerapkan *social distancing* (Sudipa, 2020).

Sosial distancing merupakan suatu upaya untuk membatasi kegiatan atau aktivitas yang dilakukan secara berkelompok dengan menjaga jarak antar individu (Hodgetts, 2014). Penerapan *sosial distancing* bisa dalam beberapa tahap yaitu penutupan sekolah, tempat bekerja serta bekerja dari rumah (*work from home*). *Sosial distancing* sangat penting dalam melakukan mitigasi penyebaran pandemi dan mengurangi kemungkinan penyebaran. Setiap masyarakat dianjurkan untuk tetap berada dirumah dan melakukan kegiatan didalam rumah, kondisi ini berlaku untuk semua komponen masyarakat termasuk pada kegiatan civitas akademika dalam Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta (Sudipa, 2020).

Pemberlakuan kebijakan *sosial distancing*, *physical distancing*, kemudian menjadi dasar kebijakan pendidikan dengan ‘belajar dari rumah’, dengan penggunaan dan pemanfaatan pembelajaran online berlaku secara serentak dan tiba-tiba, membuat kepanikan para dosen dan mahasiswa merasa tidak siap termasuk orang tua murid dan bahkan semua orang yang berada di rumah. Walaupun pembelajaran via *online* sudah diberlakukan sejak beberapa tahun

lalu. Namun, pembelajaran *online* kali ini berlangsung sebagai efek kejut dari sebaran virus *Covid-19*, membuat kepanikan dan tidak siap di hampir semua lapisan masyarakat, wilayah, kedinasan dari desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, pusat bahkan dunia internasional (Suharwoto, 2020).

Pembelajaran daring atau dengan sistem *online* membuat mahasiswa akan lebih sering menatap layar (*screen time*), karena pada saat pembelajaran *online* selesai mahasiswa akan tetap menatap layar hanya sekedar untuk melihat *Instagram*, *Whatsapp*, tiktok dan lain sebagainya. *Screen time* atau waktu menatap layar merupakan durasi yang digunakan untuk penggunaan alat elektronik termasuk penggunaan komputer atau laptop, pemakaian gadget, bermain game ataupun menonton video (Boone, 2007).

Penggunaan gadget dapat menunjang proses pembelajaran *online*, namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan, termasuk kemungkinan adanya dampak negatif penyalahgunaan dan penggunaan gadget yang berlebihan. Mahasiswa mengakui bahwa selain untuk pembelajaran, mereka juga menggunakan telepon pintar untuk mengakses media sosial. Lau (2017) menyatakan bahwa media sosial telah memasuki kehidupan golongan dewasa muda. Mahasiswa menggunakan media sosial untuk mengekspresikan diri, opini dan membangun hubungan pertemanan (Kim, Wang, & Oh, 2016). Hal ini menimbulkan kekhawatiran akan efek negatif penggunaan gadget dan media sosial seperti kemungkinan terpapar informasi yang salah dan tidak perhatian selama belajar akibat bermain media sosial (Siddiqui & Singh, 2016). Selain itu, orang yang kecanduan gadget cenderung memiliki masalah sosial dan akademik (Kwon *et al.*, 2013).

Dampak negatif penggunaan *smartphone* menurut *American Academy Pediatrics* (2016), yang melebihi batas yang dianjurkan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti gangguan mata, gangguan tidur, dan obesitas. Penelitian Istiqomah dkk (2017) menyatakan bahwa *screen time* mempunyai hubungan dengan penurunan durasi tidur, terlambatnya waktu tidur, dan gangguan tidur lainnya. *Screen time* yang berlebihan akan menimbulkan gangguan tidur berupa durasi tidur memendek dan terganggunya kualitas tidur seseorang.

Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan kesehatan fisiologis dan psikologis menurun. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan inividu dan meningkatkan kelelahan atau mudah letih. Secara psikologis, rendahnya kualitas tidur dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional, kurang percaya diri, implusif yang berlebihan dan kecerobohan (Krenek, 2006). Selain itu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang diantaranya yaitu, kondisi lingkungan, fisik, aktivitas, dan gaya hidup.

Beberapa panduan merekomendasikan durasi *screen-time* sebanyak ≤ 2 jam/hari pada anak dan remaja. Rekomendasi yang ada ternyata tidak sesuai dengan kebiasaan remaja (Reid, 2016). Di China terdapat 36,8% anak sekolah usia 9-17 tahun menggunakan media elektronik ≥ 2 jam per hari, sedangkan di Vietnam sebanyak 56% -64% remaja usia 13-14 tahun menggunakan media elektronik ≥ 2 jam/hari (Nguyen, 2016; Cai, 2017). Di Indonesia sendiri, terdapat 60% anak usia sekolah menggunakan media elektronik > 2 jam di Bantul (Astuti, 2014).

Survey yang diadakan oleh *National Sleep Foundation, Amerika* menyatakan banyak orang dewasa yang kini kurang tidur karena alat elektronik yang membuat seseorang akan memunda tidur karena masih ingin menggunakan alat elektronik untuk bermain game atau menonton drama korea dan lain sebagainya. Sekitar seperempat responden dalam jajak pendapat mengatakan mereka tidur dengan menyimpan ponsel di ranjang dan sekitar 10% mengatakan mereka seringkali terbangun setidaknya beberapa menit di tengah malam karena harus menjawab telepon, sms atau email. Hal itu lebih sering dilaporkan oleh responden berusia muda, yakni 18% responden 13-19 tahun dan 20% responden usia 19-29 tahun (Rossenberg, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ITKES Wiyata Husada Samarinda dilakukan wawancara dengan menggunakan media chat *WhatsApp* pada 6 orang mahasiswa tingkat 3 ilmu keperawatan ditemukan durasi *screen time* ≥ 2 jam. *Screen time* yang paling sering Laptop dan *HandPhone (HP)*, untuk penggunaan laptop rata-rata 3 jam dan untuk aplikasi tersering *Zoom* dan *Webex*. Jika penggunaan *HP*, rata-rata mahasiswa

menghabiskan waktu sekitar 7 jam, mahasiswa mengatakan selama dirumah saja menjadi bingung mau melakukan kegiatan apa sehingga mahasiswa sering menonton drama korea, bermain *Instagram*, *WhatsApp*, *YouTube*, *Twitter* dan *Facebook*. Dari 6 orang mahasiswa 5 merasakan susah memulai tidur dan terbangun lagi setelah \pm 2 jam tidur, 1 diantara 5 orang merasakan berat badan menurun, 1 diantara 5 orang merasakan bingung melakukan aktivitas lainnya. dan 1 orang merasakan berat badan naik.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Firman “Pembelajaran *Online* Di Tengah Pandemi *Covid-19*” bahwa mahasiswa memiliki fasilitas yang memadai untuk melaksanakan pembelajaran online, namun didapatkan bahwa kendala yang akan terjadi yaitu penggunaan gadget yang lebih lama dan harus terpapar layar. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Rika Lisiswanti tentang “Dampak Eksposur Layar Monitor Terhadap Gangguan Tidur Dan Tingkat Obesitas Pada Anak-Anak”. Bahwa melihat layar melebihi batasnya dapat mengakibatkan berbagai masalah salah satunya gangguan tidur dan obesitas.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan harapan dapat menjawab pertanyaan peneliti tentang korelasi *screen time* selama pandemi *Covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 Ilmu-keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Penggunaan waktu menatap layar yang berlebihan dikarenakan mahasiswa yang melakukan pembelajaran secara online, dan melakukan aktivitas seperti menonton youtube, drama korea, dan lain sebagainya. Membuat mahasiswa akan terus-menerus menatap layar yang berakibat gangguan kesehatan, salah satunya gangguan tidur. Sehingga, berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “korelasi *screen time* selama pandemi *Covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui korelasi *screen time* selama pandemi *Covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 ilmu keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus ini adalah:

- a. Teridentifikasi *screen time* mahasiswa selama pandemi *Covid-19*
- b. Teridentifikasi kualitas tidur mahasiswa selama pandemi *Covid-19*
- c. Teridentifikasi korelasi *screen time* selama pandemi *Covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa yang meliputi arah korelasi, kekuatan korelasi dan kemaknaan.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya *promotiv* dan *preventif* pada mahasiswa selama pandemi *COVID-19* yang mengalami kualitas tidur buruk akibat *screen time* dapat memperbaiki perilaku *screen time*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai tentang *screen time* dan dapat membantu mahasiswa dalam mempersiapkan diri untuk memperbaiki kualitas tidur yang baik.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan bahan bacaan di perpustakaan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan dan sumber data bagi peneliti berikutnya dalam pengembangan penelitian yang berhubungan dengan *screen time* selama

pandemi *covid-19* dengan kualitas tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan.

E. Penelitian terkait

Adapun penelitian terkait dalam penelitian yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan Febiandra Kadita 2017. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan konsumsi kopi dan *screen time* dengan lama tidur dan status gizi pada dewasa. Rancangan penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 52 dewasa usia 18-25 tahun. Analisa bivariat menggunakan *uji rank spearman* dan *person*. Analisa multivariat menggunakan *uji regresi liner*. Persamaan pada penelitian yang akan dilakukan variabel independen sama-sama menggunakan *screen time*. Perbedaan pada penelitian yang akan peneliti lakukan sampel yang digunakan 88 responden, dan analisa data yang peneliti gunakan hanya analisa bivariat.
2. Penelitian ini dilakukan oleh Firman 2020 tentang pembelajaran *online* di tengah pandemi *Covid-19*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pembelajaran online di Prodi Pendidikan Biologi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Sulawesi Barat (Unsulbar) sebagai upaya menekan penyebaran *Covid-19* di lingkungan kampus. Subjek penelitian adalah mahasiswa Prodi Pendidikan Biologi. Data dikumpulkan dengan wawancara melalui telepon. Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis interaktif Miles & Huberman. Persamaan penelitian yang akan dilakukan tentang pelaksanaan *social distancing*. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan menganalisa *screen time*.
3. Penelitian dilakukan oleh Rika Lisiswanti 2017 tentang “Dampak Eksposur Layar Monitor Terhadap Gangguan Tidur Dan Tingkat Obesitas Pada Anak-Anak”. Bahwa melihat layar melebihi batasnya dapat mengakibatkan berbagai masalah salah satunya gangguan tidur dan obesitas. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada variabel yang digunakan yaitu

screen time. Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan kepada mahasiswa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep *Screen Time*

a. Definisi *screen time*

Screen time adalah waktu atau jumlah jam dalam sehari yang digunakan atau dihabiskan untuk perangkat berlayar (*screen media*) seperti televisi, komputer, telepon genggam atau *smartphone*, *tablet*, dan *video game/digital video disc* (Fountaine *et al.*, 2011). *Screen media* tersebut memiliki dampak negatif bagi penggunanya di antaranya menjadi pribadi tertutup, kesehatan otak, mata dan tangan terganggu, gangguan tidur, suka menyendiri, perilaku kekerasan, pudarnya kreativitas, terpapar radiasi, dan ancaman *cyberbullying* (Iswidharmanjaya, 2014).

b. Durasi *screen time*

Durasi aman penggunaan gadget adalah selama 2 jam. Namun, rata-rata penggunaan *smartphone* di Indonesia menggunakan selama \pm 4 jam. Di sisi lain, *screen time* tidak terbatas pada durasi atau lama penggunaan *smartphone* tetapi juga meliputi pola atau kebiasaan pengguna ketika menggunakan gadget (Mark, 2008 dalam Nursapta, 2019). Terdapat 2 pola *screen time* yang umum terjadi, yakni aktif (*active screen time*) dan pola pasif (*passive screen time*). Pola aktif merupakan keadaan pengguna secara intens berinteraksi dengan gadget secara terus-menerus (nonstop) dan pola pasif yakni keadaan pengguna berinteraksi dengan gadget secara tidak intens ditandai dengan adanya jeda waktu istirahat antar pemakaian gadget (Sweetser, 2012, dalam Nursapta, 2019).

Tabel 2.1. Durasi yang baik untuk *screen time* (Sigman, 2012)

Usia (th)	Durasi (jam/hari)
3-7	0,5-1
7-12	1
12-15	1,5
16+	2

c. Faktor yang mempengaruhi *screen time*

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mozafarian (2017) didapatkan beberapa faktor yang berhubungan dengan *screen time* pada anak dan remaja di Iran, berikut penjelasannya:

Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa siswa dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi, kebiasaan makanan yang tidak sehat, dari daerah perkotaan, dan yang lebih tua memiliki resiko lebih tinggi untuk menonton TV yang lebih tinggi, menggunakan komputer, dan *screen time* (Stierlin, 2015).

Data selanjutnya menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk *screen time* dari pada anak perempuan (de Lucena, 2015). Tingginya *screen time* pada anak laki-laki mungkin disebabkan oleh tingginya penggunaan komputer dan permainan video (Olds, 2010) dan disisi lain, pada anak perempuan selain menonton TV, perilaku menetap lainnya seperti berbicara di telpon, mendengarkan musik, dan membaca lebih sering dilakukan pada anak perempuan (Rey, 2010).

Hasil penelitian kami menunjukkan bahwa siswa dari daerah perkotaan memiliki resiko lebih tinggi untuk menonton TV, menggunakan komputer, dan *screen time*. Di daerah perkotaan, akses tinggi ke cafenet, internet, pemakaian komputer dan disisi lain meningkatkan urbanisasi dan mengurangi akses ke lingkungan yang aman untuk bermain menyebabkan menonton TV dan menggunakan komputer, yang merupakan hiburan utama anak-anak dan remaja. Dalam studi saat ini, peserta dari daerah status sosial ekonomi tinggi memiliki resiko lebih tinggi menonton TV, menggunakan komputer dan *screen time*. Hasil penelitian konsisten dengan penelitian lain (LeBlanc, 2015).

Hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan waktu yang dihabiskan menonton TV dan *screen time* ditemukan dalam penelitian. Hasil penelitian tidak konsisten, tetapi beberapa data menunjukkan bahwa menonton TV dan menggunakan komputer dapat menggantikan aktivitas fisik pada anak-anak dan remaja (Tammelin, 2007).

Hubungan positif ditemukan antara kebiasaan makan yang tidak sehat dan *screen time*. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang tidak sehat dikaitkan secara signifikan dengan waktu layar. Temuan penelitian di Belgia menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang tidak sehat seperti konsumsi tinggi soda dan keripik remaja awal memprediksi *screen time* di awal masa dewasa. Data menunjukkan bahwa konsumsi makanan cepat saji dikaitkan dengan *screen time* dan meningkatnya waktu yang dihabiskan untuk menonton TV (Busschaert, 2015).

Dalam penelitian, siswa yang memiliki pengalaman tidak berharga memiliki resiko tinggi untuk meningkatkan menonton TV, dan agresif siswa memiliki lebih banyak resiko untuk peningkatan waktu yang dihabiskan menonton TV, menggunakan komputer dan *screen time*. Selain itu, siswa dengan insomnia memiliki resiko tinggi untuk menggunakan komputer dan *screen time* (Hume, 2011).

d. Efek *screen time*

Eksposur *screen time* yang berlebihan akan berhubungan dengan masalah kesehatan. Namun, masih belum diketahui secara pasti bagaimana proses peningkatan eksposur *screen time* akan menyebabkan adanya masalah kesehatan (Parent, 2016). Beberapa masalah kesehatan yang dapat berhubungan adalah pola diet yang tidak sehat, buruknya kualitas tidur, penyakit kardiovaskuler dan obesitas (Tamana, 2019).

Sejumlah studi kohort prospektif yang dirancang dengan baik menemukan bahwa hubungan dosis-respons yang signifikan antara *screen time* dengan resiko diabetes tipe 2, penyakit jantung dan semua penyebab kematian pada orang dewasa, dengan *screen time* diidentifikasi

sebagai faktor resiko independen dengan masuk akal secara biologis (Mathews, 2012).

Wijndaele *et al* (2011) baru-baru ini melaporkan bahwa setiap 1 jam/hari meningkat waktu menonton televisi dikaitkan dengan 6% peningkatan bahaya untuk kardiovaskuler fatal atau non-fatal total, dan bahaya meningkat 8% untuk penyakit jantung koroner, jenis kelamin, usia, pendidikan, merokok, alkohol, obat-obatan, status diabetes, riwayat penyakit jantung bawaan, durasi tidur dan pengeluaran energi aktivitas fisik. Pada saat yang sama, yang lain melaporkan untuk orang yang terlibat 4 jam/hari *screen time* (misalnya TV, komputer) relatif <2 jam/hari, ada 48% peningkatan bahaya untuk semua penyebab kematian, dan peningkatan resiko 125% untuk penyakit jantung, peristiwa yang 25% dijelaskan oleh biomarker (Stamatakis, 2011).

Screen time pada usia dewasa sedang menjadi perhatian saat ini, terutama pada malam hari yang dapat menyebabkan menurunnya lama tidur (Hysing, 2015). Mengerjakan pekerjaan dan aktivitas hedonic seperti internet dan media sosial adalah penyebab dewasa menggunakan elektronik pada malam hari. Paparan sinar pada media elektronik menyebabkan waspada berlebih dan mengganggu jam biologis tubuh sehingga membuat tidur lebih larut. Saat mata terpapar sinar media elektronik, terjadi penundaan pelepasan hormone melatonin. Hormon melatonin adalah hormon pengatur ritme tidur yang diproduksi di kelenjar pineal. Kelenjar ini berada pada otak serebri dimana dekat dengan mata sehingga sensitif dengan cahaya (Falbe, 2015).

Screen Time dengan hubungan tidur diperiksa dalam satu ulasan berkualitas menengah dan dua berkualitas rendah. Dalam ulasan berkualitas menengah, Costigan *et al* melaporkan bahwa hubungan positif antara masalah *screen time* dan masalah tidur. Dalam ulasan berkualitas rendah, Duch *et al* melaporkan ada bukti yang tidak meyakinkan untuk hubungan antara durasi *screen time* dan durasi tidur. Ada bukti lemah bahwa *screen time* dikaitkan dengan hasil tidur yang

buruk termasuk keterlambatan onset tidur, mengurangi total waktu tidur dan kelelahan siang hari (Stiglic, 2019).

2. Konsep Covid-19

a. Definisi

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar diantara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. CoV ini adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota dibawah mikroskop electron karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop (Safrizal, 2020).

b. Manifestasi klinis

Para penulis laporan CDC China membagi manifestasi klinis penyakit dengan tingkat keparahan:

- 1) Penyakit ringan: non-pneumonia dan pneumonia ringan; ini terjadi pada 81% kasus.
- 2) Penyakit berat: dyspnea, frekuensi pernapasan ≥ 30 /menit, saturasi oksigen darah (SpO₂) $\leq 93\%$, rasio PaO₂/FiO₂ [rasio antara tekanan darah oksigen (tekanan parsial oksigen, PaO₂) dan persentase oksigen yang disuplai (fraksi oksigen terinspirasika, FiO₂)] < 300 , dan/atau infiltrate paru $> 50\%$ dalam 24-48 jam; ini terjadi pada 14% kasus.
- 3) Penyakit kritis: gagal pernapasan, syok septik, dan/atau disfungsi organ multiple (MOD) atau kegagalan (MOF); ini terjadi pada 5% kasus.

Saat ini, diyakini bahwa penularan melalui tetesan pernapasan dan kontak adalah rute utama, tetapi ada resiko penularan fecaloral. Penularan aerosol, penularan dari ibu ke anak dan rute lainnya belum

dikonfirmasikan. Transmisi tetesan pernapasan: ini adalah mode utama transmisi kontak langsung. Virus ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika pasien batuk, bersin atau berbicara, dan orang lain yang rentan dapat terinfeksi setelah menghirup tetesan.

c. Pencegahan

Berdasarkan bukti yang tersedia, *COVID-19* ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien *COVID-19* atau yang merawat pasien *COVID-19*.

Tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- 1) Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizier jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor
- 2) Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut
- 3) Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah
- 4) Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker
- 5) Menjaga jarak minimal 1 meter dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

Selain langkah-langkah pencegahan diatas pemerintah Indonesia mengeluarkan status darurat bencana terhitung mulai tanggal 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 terkait pandemic virus ini dengan waktu 91 hari (Koesmawardhani, 2020). Sehingga pemerintah melakukan upaya pencegahan dilakukan untuk mengurangi penyebaran mulai dari upaya yang dilakukan dengan mewajibkan setiap masyarakat untuk menjaga imunitas tubuh, mengatur pola makan dan istirahat

mencuci tangan serta upaya yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari yaitu menerapkan *social distancing* (C. C. Lai, 2020).

d. *Social distancing*

Social distancing merupakan suatu upaya untuk membatasi kegiatan atau aktivitas yang dilakukan secara berkelompok dengan menjaga jarak antar individu (D Hodgetts, 2014). Penerapan *social distancing* bisa dalam beberapa tahap yaitu penutupan sekolah, tempat bekerja serta bekerja dari rumah (*work from home*). *Social distancing* sangat penting dalam melakukan mitigasi penyebaran pandemi dan mengurangi kemungkinan penyebaran. Setiap masyarakat dianjurkan untuk tetap berada dirumah dan melakukan kegiatan didalam rumah, kondisi ini berlaku untuk semua komponen masyarakat termasuk pada kegiatan civitas akademika dalam Perguruan Tinggi Negeri dan Swasta (Sudipa, 2020).

e. Dampak *social distancing*

Implikasi kebijakan *social distancing* secara kontekstual di lapangan dapat berupa himbauan untuk bekerja/ belajar/ beribadah dirumah. Dalam sektor pendidikan, hal tersebut telah membuat remaja yang sedang menempuh jenjang pendidikan libur dari kegiatan tatap muka di sekolah/ kampus dan menggantikannya dengan metode pembelajaran jarak jauh berbasis internet (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Dengan mendayagunakan kapabilitas dari internet, metode ini tidak hanya mampu memfasilitasi penyampaian materi pembelajaran, namun juga dapat digunakan untuk mengevaluasi ketercapain tujuan belajar peserta didik. Penggunaan internet dalam waktu lama secara terus menerus akan memberikan dampak bagi penggunanya, baik dampak positif maupun dampak negatif (Nugraha, 2013).

Menurut Rini (2011) terdapat empat dampak negatif yang ditimbulkan oleh internet yakni terhadap kesehatan, kepribadian,

pendidikan, keluarga dan masyarakat. Penggunaan internet secara terus menerus berdampak terhadap kesehatan fisik meliputi gangguan makan dan gangguan tidur, peningkatan atau penurunan berat badan, gangguan pada mata seperti mata kering dan mata kabur, nyeri punggung, sindrom *karpal tunnel*, cedera otot berulang dan kelelahan kronis (Rosenberg KP, 2014).

Dampak negatif lain yang dapat timbul adalah terhadap pendidikan. Saat menggunakan internet, remaja terbiasa hanya berinteraksi satu arah sehingga dapat menjadikan remaja tersebut tertutup. Kondisi ini dapat menyebabkan remaja sulit mengekspresikan diri ketika berada di lingkungan nyata termasuk terhadap teman dan guru di sekolah (Rini, 2011).

Dampak negatif lain yang dapat timbul disebabkan oleh penggunaan internet adalah terhadap kepribadian. Dampak terhadap kepribadian ini diantaranya adalah timbulnya rasa malas dalam melakukan sesuatu, serta kurangnya minat untuk bersosialisasi dengan teman atau keluarga. Paparan kekerasan dalam permainan internet juga dapat beresiko menimbulkan perilaku agresif pada anak-anak dan remaja (Rini, 2011).

Dampak yang terakhir yang dapat timbul disebabkan oleh internet adalah terhadap keluarga dan masyarakat. Penggunaan internet berlebihan dapat menyebabkan remaja mengalami kenaikan adrenalin. Adrenalin yang memuncak, marah, sambil berteriak-teriak dan mencaci kerap ditemukan saat anak-anak yang sedang menggunakan internet. Selain itu remaja menjadi malas beradaptasi dengan lingkungan. Remaja yang gemar menggunakan internet untuk bermain umumnya akan suka melawan orang tuanya bila dilarang untuk bermain (Rini, 2011).

3. Konsep Kualitas tidur

a. Definisi

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokri, kardiovaskuler, respirasi serta muskuloskeletal.

Tidur adalah proses fisiologis yang berlangsung bergantian, dengan periode jaga yang lebih lama. Siklus tidur-bangun memengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respons perilaku (Potter & Perry, 2010).

b. Fisiologi tidur

Proses tidur dan bangun diatur oleh semua system tidur (*hypnogenic system*) dan system bangun (*arousal system*) yang terdapat di otak. Kedua system ini bekerja bersama-sama untuk mencapai keseimbangan yang wajar. Area di otak yang menyebabkan tidur disebut pusat neuronal tidur. Pusat neuronal tidur terdapat di beberapa daerah, yaitu:

- 1) Daerah nucleus raphe yang terletak di setengah bagian bawah pons dan di dalam medulla. Di bagian tengah area ini, didapatkan sederet inti yang menyebarkan serabut-serabut saraf ke arah formasio retikularis, thalamus, neokrotek, hipotalamus, dan kortek limbic. Diduga sederet inti ini mengeluarkan serotonin yang dianggap sebagai neurotransmitter utama yang menimbulkan tidur.
- 2) Daerah inti traktus solitarie yang merupakan daerah sensoris di medulla dan pons. Stimulasi pada daerah ini akan menyebabkan tidur.
- 3) Beberapa area lain di batang otak dan ensefalon-yaitu ujung depan/rostral hipotalamus, terutama suprakiasma-dan area inti thalamus.

Pusat terjaga/bangun di otak adalah ARAS (*Ascenden reticular activating system*). Regulasi tidur juga dipengaruhi oleh beberapa neurotransmitter. Untuk tetap bangun, diperlukan stimulasi pada ARAS. Kemungkinan, neurotransmiternya adalah noradrenalin. Dari keadaan jaga menuju tidur non-REM (*non-rapid eye movement*) diperlukan adanya serotonin dari system raphe, sedangkan dari tidur non-REM ke tidur REM dipengaruhi oleh system norepinefrin yang berpusat di lokus coeruleus (LC) di pons bagian atas dan aktivasi nucleus raphe kaudalis.

c. Tahapan 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 memantau aktivitas listrik di otak. Ketika seseorang dalam keadaan terjaga, pola tidur terlihat pada alat EEG (*Electroencephalograph*) yang menampilkan dua jenis gelombang yaitu gelombang alfa dan beta (Library, 2012).

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. Lima tahapan tidur dibedakan oleh jenis pola gelombang yang terdeteksi oleh alat *Electroencephalograph* (EEG) dan kedalaman tidur bervariasi dari satu tahap ke tahap lainnya. Tahapan siklus tidur yaitu tahap *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang terdiri dari 4 tahap dan tahapan *Rapid Eye Movement* (REM) (King, 2010).

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 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:

(1) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur yang ditandai dengan adanya gelombang theta dengan

frekuensi lebih lambat dan amplitude 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.

(2) Tahap II

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

(3) Tahap III

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

(4) Tahap IV

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

b) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM merupakan tahap aktif dari tidur dan mimpi sering terjadi pada tahap ini. Saat tidur REM, jika dilihat melalui alat EEG menunjukkan gelombang cepat mirip dengan gelombang ketika seseorang dalam keadaan rileks dan bola mata saat tidur bergerak naik turun kanan dan kiri (King, 2010). Tidur REM dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut: (Hidayat, 2008)

- (1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- (2) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM
- (3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas system pengaktivasi retriularis
- (4) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- (5) Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur
- (6) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat
- (7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

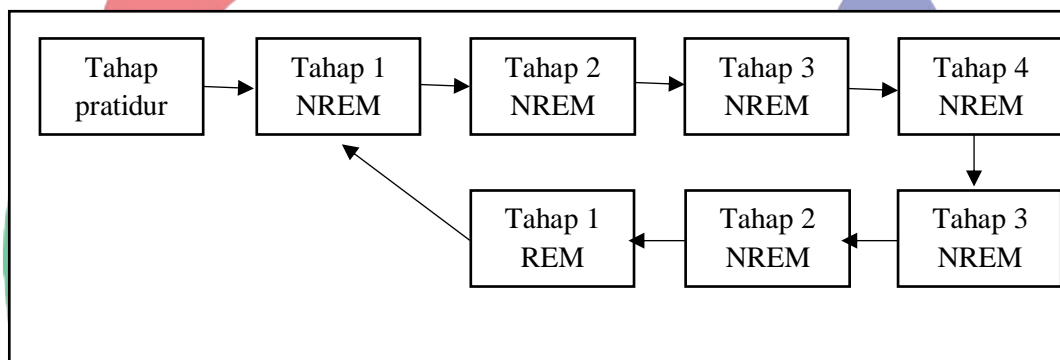
2) Siklus tidur

Tahapan tidur yang terdiri dari 5 tahapan membangun siklus normal tidur. Setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit dan berulang beberapa kali sepanjang malam. Jumlah tidur lelap (tahap 3-4) lebih panjang pada bagian pertama disbanding bagian kedua.

Tidur REM terjadi dekat dengan akhir tidur atau pada setelah tahap 4 dan terjadi lebih panjang. Tahap REM pertama dari tidur berlangsung selama 10 menit dan REM berlanjut selama satu jam.

Selama tidur malam yang normal, setiap orang akan menghabiskan 60% tidur dalam tidur ringan yaitu tahap 1 dan 2, 20% pada tidur delta (tahap 3 dan 4) dan 20% pada tidur REM (King, 2010).

Pada usia dewasa siklus tidur dimulai dengan rasa kantuk 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 1-4 kemudian setelah mencapai tahap 4 kembali lagi menuju yahap 3 dan tahap 2 lalu mencapai tidur aktif yaitu tidur REM. seseorang membutuhkan waktu mencapai tidur REM dalam waktu 90 menit. Jika seseorang terbangun dari tidur selama tahap apapun, maka tidur akan dimulai lagi paha tahap 1 (Basavanthappa, 2011).



Skema 2.1. Tahap-tahap siklus tidur orang dewasa
(Basavanthappa, 2011)

d. Durasi tidur

Durasi tidur bervariasi antara orang-orang dari semua kelompok umur. Pada saat berusia balita kebutuhan tidur dalam mencapai 12 jam. Pada usia sekolah seseorang membutuhkan tidur selama 9-12 jam sehari untuk memenuhi kebutuhan tidurnya dan mencapai kualitas tidur yang baik. Sedangkan usia remaja hanya membutuhkan tidur selama 7,5jam semalam untuk mencukupi kebutuhan tidurnya (Potter & Perry, 2010).

Buxton *et al.* (2015) menyebutkan bahwa 90% anak di Amerika memiliki durasi tidur yang kurang. Durasi tidur yang pendek akan

menyebabkan seseorang menjadi kurang tidur. Seseorang yang sering mengalami kurang tidur berkepanjangan dapat berdampak pada kesehatan fisik maupun psikis. Kurang tidur dapat mengakibatkan muka pucat, badan jadi lemas, serta menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit. Kekurangan waktu tidur juga dapat berpengaruh terhadap system saraf, dan perubahan suasana kejiwaan sehingga menyebabkan lambatnya menerima rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Lanywati, 2001).

Kurang tidur dapat disebabkan oleh kegiatan sehari-hari yang sering dilakukan tanpa disadari seperti menggunakan perangkat elektronik yang terlalu lama. Penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah dkk (2017) menyatakan bahwa *screen time* mempunyai hubungan dengan penurunan durasi tidur, terlambatnya waktu tidur, dan gangguan tidur lainnya. *Screen time* yang berlebihan akan menimbulkan gangguan tidur berupa durasi tidur memendek dan terganggunya kualitas tidur seseorang.

e. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut penelitian Sulistiyani (2012), diantaranya yaitu:

1) Suhu kamar

Kondisi suhu yang buruk dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada diri seseorang. Temperatur atau suhu yang panas maupun dingin, serta ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur mereka. Pada umumnya, mereka yang merasakan kegerahan maupun kedinginan dapat memicu gangguan pada saat mereka sedang tidur. Dimana, mereka akan mengalami kesulitan untuk dapat tertidur, bahkan mereka akan sering terbangun jika merasakan ketidaknyamanan tersebut. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kondisi suhu kamar tidur dengan kualitas tidur

2) Kegaduhan

Suara yang gaduh dapat ditimbulkan dari berbagai sumber, seperti suara kendaraan, suara pesawat terbang, dan suara-suara lainnya yang dianggap seseorang sebagai suara yang dapat mengganggu kenyamanan serta indera pendengaran mereka. Kondisi tempat tinggal yang gaduh dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan, sehingga dapat menjadikan mereka terganggu tidurnya. Hal ini dapat terjadi karena bunyi yang ditangkap oleh indera pendengaran seseorang dapat memberikan rangsangan pada otak, sehingga mereka akan terbangun jika mendengar adanya suara yang gaduh, bahkan saat mereka telah memasuki tahap tidurpun dapat segera terbangun dengan adanya rangsangan eksternal tersebut.

3) Pencahayaan kamar tidur

Dalam suatu ruangan atau kamar biasanya menggunakan penerangan berupa cahaya lampu, terutama saat malam hari. Cahaya dari lampu ini dapat menembus kelopak mata kemudian dapat merangsang otak untuk tetap beraktivitas, meskipun seseorang dalam kondisi memejamkan mata sekalipun. Hal ini dapat mempengaruhi produksi hormon melatonin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar pineal yang berada dekat dengan otak manusia. Hormon ini dapat berperan penting dalam mengatur siklus tidur seseorang. Hormone melatonin dapat diproduksi atau dihasilkan jika ruangan dalam kamar tidur dalam kondisi yang gelap (Samuel, 2012).

4) Kebiasaan olahraga

Kebiasaan olahraga merupakan suatu bentuk aktivitas fisik yang dapat berperan serta mengatur siklus tidur seseorang. Mereka yang kurang dalam beraktivitas olahraga akan memicu seseorang menjadi sulit untuk masuk pada fase kedalaman tidur atau tidur yang dalam. Selain itu, seseorang yang biasa berolahraga maka akan lebih mudah

untuk jatuh tidur. Dimana, hal ini juga disebabkan oleh kelelahan yang biasanya mereka rasakan setelah selesai berolahraga.

5) Penggunaan gadget

Gadget atau yang biasa lebih dikenal sebagai telepon genggam ini dapat memacu seseorang untuk tetap aktif dalam menggunakan perangkat tersebut hingga larut malam. Dimana, mereka seharusnya membutuhkan waktu untuk beristirahat yang cukup, tidak hanya fisik namun juga membutuhkan istirahat bagi otak. Hal ini dapat terjadi karena sebagian besar dari mereka sering berkomunikasi baik itu via email, sms, telepon bahkan searching internet hingga malam hari. Hasil survey terdahulu menyatakan bahwa kebiasaan menyimpan ponsel yang masih dalam keadaan aktif juga merupakan faktor yang dapat mengganggu tidur seseorang.

6) Beban tugas kuliah

Pada umumnya, kebiasaan begadang yang diakibatkan dari adanya beban tugas kuliah dapat menjadikan kebutuhan tidur seseorang tidak dapat tercukupi. Namun, jika seseorang biasa begadang mereka akan cenderung lebih siang atau tidak dapat bangun lebih awal.

7) Indeks massa tubuh

Kualitas tidur tidak dapat terlepas dari kondisi fisik seseorang. Mereka yang tergolong dalam IMT kurus tidak akan mengalami sleep apnea, sehingga menjadikan mereka lebih mudah jatuh tidur dan merasa nyenyak saat tidur, serta dapat memberikan efek pada individu tersebut, seperti merasa segar saat bangun, tidak mengantuk saat beraktivitas, dan tidak merasakan kelelahan saat beraktivitas. Dimana, apnea tidur ini merupakan suatu kelainan yang memiliki karakteristik pernafasan abnormal berupa berhentinya nafas sesaat selama tidur. Apabila seseorang dalam kondisi obesitas maka mereka akan menjadi lebih rentan terserang apnea tidur (Banno, 2007).

f. Dampak kurang tidur

Seseorang dapat dikatakan kurang tidur apabila ia tidur ≤ 6 jam/hari (Chaput, 2012). Kurangnya lama tidur akan berdampak pada kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan masalah yang cukup kompleks dalam kesehatan dimana melibatkan faktor individu, faktor genetik, karakteristik fisiologis, kesehatan fisik, emosional dan psikologis, dan faktor sosial. Tubuh yang kurang tidur berdampak pada penurunan kemampuan fisik maupun mental (Cheng, 2012).

Kurang tidur tidak menyebabkan sleep disorder secara primer, tetapi kurang tidur berhubungan dengan social, biologi, lingkungan dan faktor gaya hidup. Selain itu berdampak juga pada kognisi dan kinerja motor yang buruk. Kurang tidur membuat orang lebih susah untuk fokus, konsentrasi dan mudah bingung. Kurang tidur juga akan membuat orang memberi keputusan yang kurang tepat dan menjadi lebih beresiko (Kadita, 2017).

Salah satu studi menunjukkan bahwa orang yang terjaga hingga 19 jam dalam sehari, secara substansial mempunyai kewaspadaan dan kinerja yang lebih buruk dibanding dengan orang yang mabuk. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa orang yang kurang tidur selama satu malam, mencetak nilai yang rendah pada pelajaran, reaksi yang menurun, ingatan yang buruk dan banyak kata yang terbaik saat membaca buku. Pada siang hari, kewaspadaan dan memori seseorang menjadi terganggu karena hilangnya 8 jam tidur, lebih lagi apabila di malam sebelumnya juga tidak tidur (Slepp-Wake, 2006).

g. Kualitas tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering mengantuk atau menguap (Hidayat, 2006).

Kualitas tidur merupakan susunan atau pola tidur seseorang yang terbebas dari gangguan meliputi kebiasaan mudah jatuh tertidur, lama latensi tidur antara 20-30 menit, mengaami deep sleep secara teratur dan terus menerus selama siklus tidur berlangsung baik NREM maupun REM, dan durasinya berlangsung selama 90 menit setiap siklusnya, jarang terbangun saat tidur, apabila terbangun pun mudah terbangun kembali, perasaan menyegarkan ketika bangun dipagi hari, aktivitas dasar sehari-hari dapat dilakukan dengan baik, dan kemampuan dalam pekerjaan dapat terlaksana dengan efektif (Snyder-Helpem & Verran dalam Shadik, 2015).

h. Komponen kualitas tidur

Kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu (Fitri, 2013) :

1) Kualitas tidur

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

2) Latensi tidur

Latensi tidur merupakan durasi seseorang mulai dari berangkat tidur hingga tertidur. Seseorang dikatakan tidak mengalami

gangguan dalam tidur jika memiliki latensi tidur kurang dari 15 menit.

3) Durasi tidur

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

4) Efisiensi tidur

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

5) Gangguan tidur

Kekurangan tidur akan menurunkan produktivitas, performa peran dan jika seseorang menjalani tidur yang berkualitas buruk dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kesehatan fisik dan mental terganggu, penurunan produktivitas berpikir serta kualitas hidup akan memburuk. Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur. Macam-macam gangguan tidur yaitu insomnia, berjalan dengan tidur dan mengigau, mimpi buruk, sering terbangun untuk ke kamar mandi. Gangguan tidur dapat ditegakkan apabila kejadian tersebut terjadi selama 2 minggu atau lebih.

6) Penggunaan obat tidur

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

7) Gangguan fungsi tubuh di siang hari

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

B. Tinjauan Kerangka Teori

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).

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 sensoris. 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 sependapat dengan pendapat yang diungkapkan oleh Chin yang menyatakan bahwa

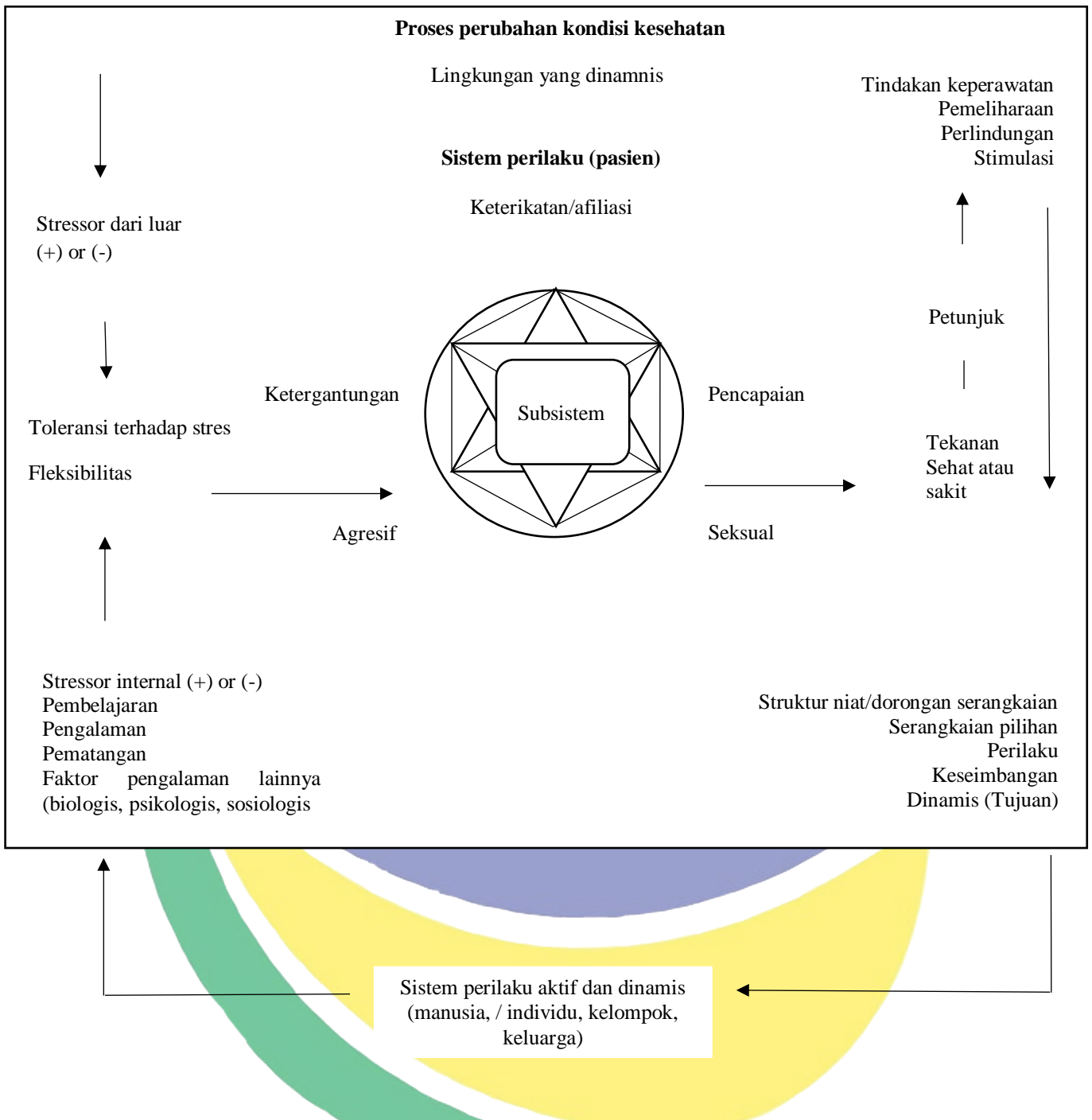
“adanya suatu organisasi, interaksi, interdependensi dan integrasi dari seluruh unsur pendukungnya”.

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.

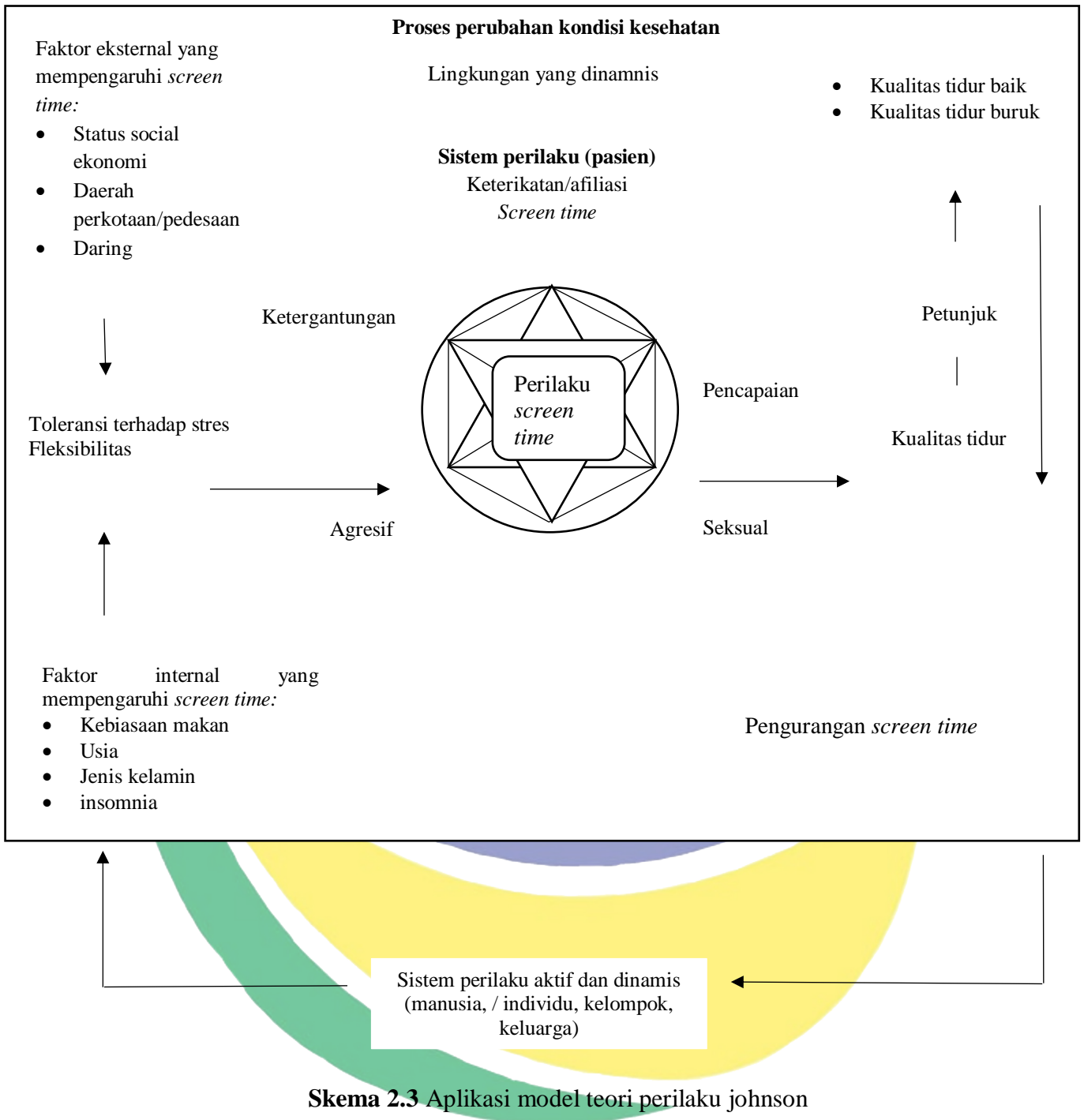
Konsekuensinya adalah bantuan persetujuan, perhatian/pengenalan dan bantuan fisik. Pengembangannya, perilaku ketergantungan berubah dari perilaku bergantung dengan orang lain secara total menjadi lebih mandiri; (6)

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 dan 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.



Skema 2.2 Model : Sistem perilaku Johnson
Sumber : Alligood (2014)

C. Kerangka Teori Penelitian



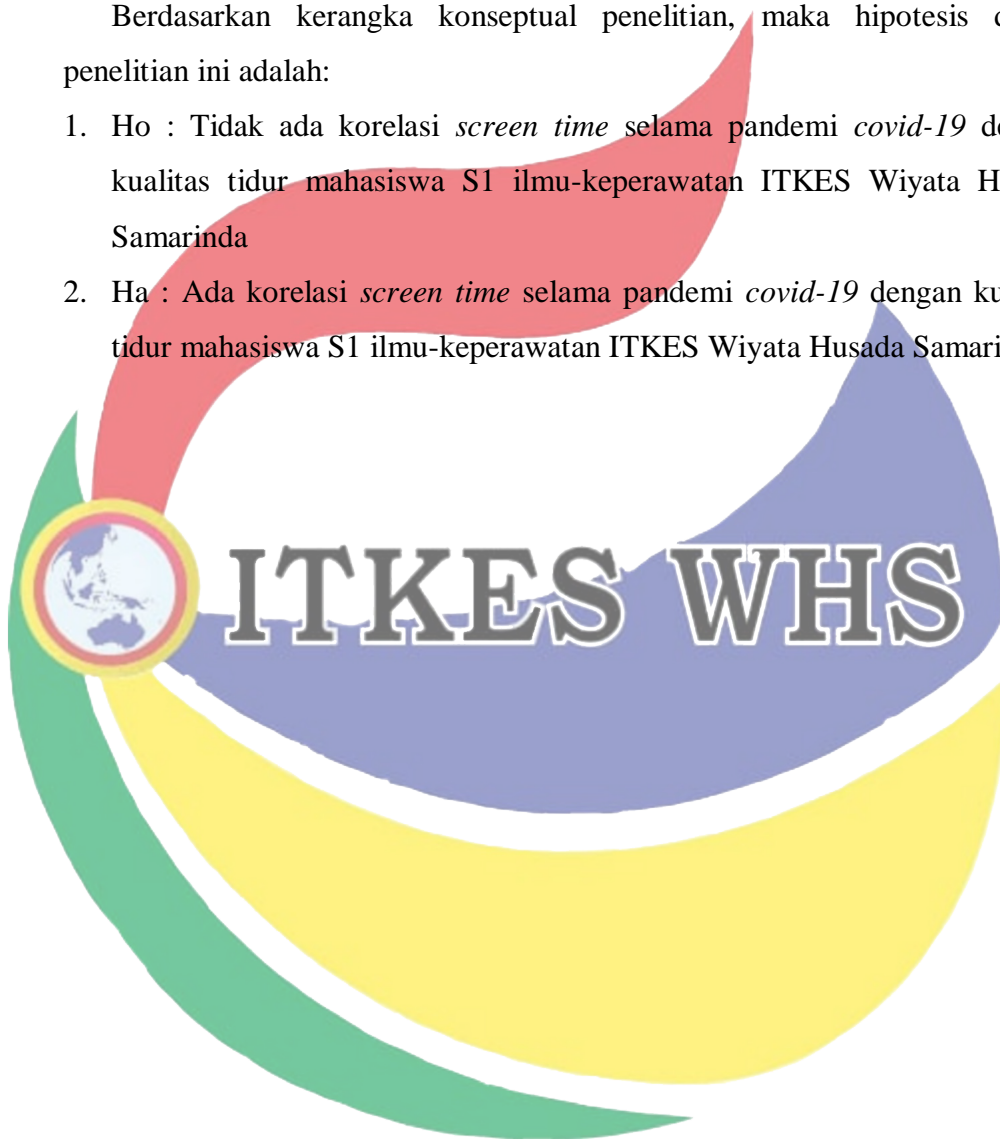
Skema 2.3 Aplikasi model teori perilaku johnson

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005). Jawaban ini dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta atau data Riyanto, (2011).

Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_0 : Tidak ada korelasi *screen time* selama pandemi *covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 ilmu-keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. H_a : Ada korelasi *screen time* selama pandemi *covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 ilmu-keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda



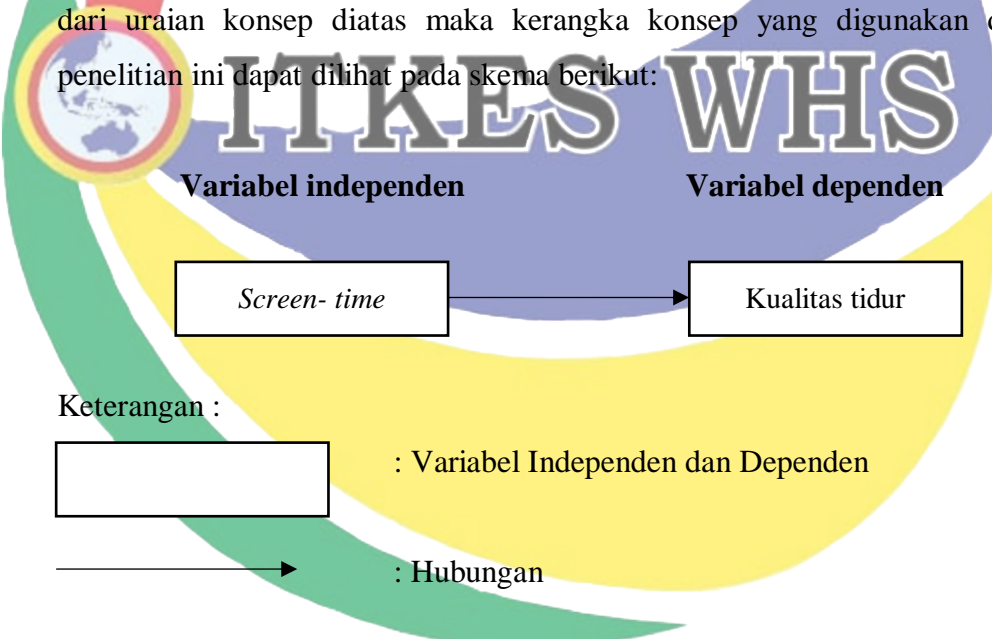
BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian ini adalah penelitian korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengkaji dan mengungkapkan apakah terdapat hubungan antar variabel. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya dalam satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017).

B. Kerangka Konsep Penelitian

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



C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

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

2016). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang sedang menjalani perkuliahan di tingkat 3 A dan B dengan jumlah mahasiswa 112 mahasiswa.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari mahasiswa yang sedang menjalani perkuliahan ditingkat 3. Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Adapun rumusnya sebagai berikut Rumus sampel:

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

keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = persen kelonggaran ketidak telitian kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

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

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

Dalam penelitian ini jumlah populasi 112 orang mahasiswa yang sedang menjalani perkuliahan tingkat 3. Tingkat kesalahan (sampling error) ditentukan sebesar 5%, maka diperoleh:

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

$$n = \frac{112}{1+112(0,05)^2}$$

$$n = \frac{112}{1,28}$$

$$n = 87,5$$

$$n = 88 \text{ sampel}$$

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengambilan sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 mahasiswa.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *Non Probability Sampling* dengan teknik pengambilan yaitu *Consecutive Sampling*. *Consecutive Sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek

yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa tingkat 3 A dan B yang memiliki kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Terdaftar sebagai mahasiswa aktif di ITKes Wiyata Husada Samarinda
- 2) Mahasiswa tingkat 3 dengan menjalani perkuliahan daring
- 3) Mahasiswa yang memiliki kuota data internet dan jaringan data internet
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa yang tidak memiliki jaringan data, atau kuota data
- 2) Mahasiswa yang sedang dirawat inap
- 3) Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden atau keluar dari grup

Sampel penelitian ini diambil dengan cara, memasukan sampel ke dalam grup khusus untuk penelitian, lalu menjelaskan tentang kegunaan grup, lalu meminta kesediaan sampel untuk mengisi kuesioner sampai tercapai 88 responden.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Menurut (Sugiyono, 2013), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Operasionalisasi variabel diperlukan untuk menentukan jenis, indicator, serta skala dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian. Variabel-variabel yang terkait dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel bebas (*variabel independent*)

Menurut (Sugiyono, 2013), variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya

variabel dependen (terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *screen time*.

b. Variabel terikat (*variabel dependent*)

Menurut (Sugiyono, 2013), variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini menjadi variabel terikat adalah kualitas tidur.

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah 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). Untuk lebih jelasnya mengenai operasionalisasi variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Varibel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Screen time</i>	Jumlah waktu yang digunakan responden untuk menggunakan Smartphone, Laptop, Computer, Ipad, Tab, Televisi (perangkat layar elektronik) dalam seminggu terakhir	Lembar observasi	Durasi <i>screen time</i> nilai median : 6,20 jam	Rasio
Kualitas tidur	Kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Rentang kualitas tidur 0-21: Nilai median : 7	Rasio

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda, Kelurahan Air Hitam, Kota Samarinda.

2. Waktu penelitian

Waktu dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Agustus 2020.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

a. Sumber data primer

Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari informan di lapangan baik melalui wawancara ataupun observasi partisipasi (Sugiyono, 2012), data primer ini adalah lembar jawaban responden atau kuesioner tentang *screen time* dengan kualitas tidur yang diberikan saat penelitian atau tanggapan responden melalui MS word dan *googe form*. Selanjutnya tanggapan responden yang sudah disalin di excel akan menjadi data primer untuk proses scoring sebelum dilakukan olah data.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dari informan dilapangan, seperti dokumen dan sebagainya. Dokumen tersebut dapat berupa data, buku-buku dan literature lainnya yang berkaitan serta berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti. Data sekunder yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah data dari pihak kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda berupa jumlah keseluruhan mahasiswa tingkat tiga (Sugiyono, 2012).

2. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dilakukan penelitian (Arif, 2013). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner:

a. Kuesioner A

Dalam penelitian ini *screen time* diukur dengan melakukan recall mengenai berapa lama responden menggunakan *smartphone* dalam sehari. Setiap responden diwawancarai berapa lama mereka melakukan *screen time* pada pagi, siang, sore dan malam hari. Setelah itu waktu yang digunakan untuk bermain *smartphone* pada pagi hingga malam hari dijumlahkan untuk memperoleh total *screen time* dalam sehari. *Screen time* terbagi menjadi dua yaitu singkat (2 jam/hari) dan lama (>2 jam/hari).

b. Kuesiner B

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). PSQI memiliki 18 pertanyaan dengan waktu pengisian 5-10 menit yang terbagi ke dalam 7 komponen, penilaian PSQI menggunakan skala Likert.

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Instrument PSQI

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

Setiap dimensi memiliki nilai yang berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor global > 5 dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan (Buysse, 1989).

G. Uji instrument

1. Uji validitas

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

a. Hasil uji validitas kuesioner A

Uji validitas merupakan alat untuk mengukur agar pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Mengukur validitas instrument dengan mengkorelasikan antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya (Budiarto, 2008).

Validitas konstruk adalah validitas yang menguji seberapa jauh item-item dalam kuesioner mampu mengukur apa yang benar-benar hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi konseptual yang telah ditetapkan. Validitas konstruk berguna untuk mengetahui sejauh mana instrument mampu mengungkapkan suatu konstruk teoritik yang hendak diukur. Peneliti sebelumnya melakukan uji validitas pada 30 mahasiswa profesi ners STIKES Karya Husada Semarang dengan perhitungan korelasi menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Uji validitas dan Reliabilitas dilakukan pada 30 responden dengan nilai r table 0,361. Instrument dinyatakan valid jika hasil r hitung lebih besar dari pada r table. Uji validitas instrument kualitas tidur didapatkan nilai korelasi validitas berkisar 0,474-0,607. Semua item pertanyaan pada instrument PSQI dinyatakan valid. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas lagi, karena kuesioner yang dipakai sudah baku.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks atau cara untuk menunjukkan sebuah kuesiner dengan hasil yang diperoleh dapat dipercaya dan konsisten. Teknik uji reliabilitas yang digunakan adalah menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Variabel dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $>0,6$ artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*). Uji reliabilitas instrument kualitas tidur PSQI mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,830 dan instrument dinyatakan reliable.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data, peneliti akan melakukan beberapa prosedur, sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- c. Mengajukan surat izin studi pendahuluan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- d. Penelitian menghubungi ketua program studi keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk memperoleh izin pengambilan data
- e. Mengurus surat perizinan penelitian ke kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- f. Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menjelaskan pada responden tujuan penelitian
- b. Pada proses pembagian kuesioner penelitian, peneliti menggunakan MS Word dan *google form* sebagai alat untuk membagikan kuesioner kepada para responden karena situasi wabah pandemi virus *covid19* yang tidak memungkinkan peneliti untuk membagikan kuesioner secara langsung kepada responden.
- c. Peneliti meminta bantuan ketua tingkat untuk melakukan koordinasi kepada mahasiswa tingkat 3. Peneliti bergabung dengan grup kelas untuk menyimpan nomor telepon responden. Kemudian peneliti membuat grup khusus di aplikasi *whatsapp* untuk para responden yang bersedia menjadi sampel dalam penelitian.
- d. Memberikan lembar kuesioner mengenai *screen time* dan kualitas tidur, dengan menggunakan MS word dan metode melalui aplikasi *google form (online)* dimana didalam *google form* juga tersedia untuk pernyataan persetujuan menjadi responden. Cara membagikan link tersebut, yaitu membagikan di grup yang telah dibuat di tiap kelas A dan B, lalu memberikan link untuk mengisi kuesioner melalui *google form*.
- e. Kemudian peneliti mengirimkan kuesioner *screen time* dalam bentuk MS Word selama 2 hari, karena ada beberapa kendala dari responden sehingga peneliti mengubah kuesioner menggunakan *google form*,

dimana kuesioner kualitas tidur pada hari terakhir digabungkan dengan kuesioner *screen time* terakhir :

<https://forms.gle/PjHbp4g4zQHTMDcB8>

<https://forms.gle/CFm3jFB7fAWP1EyB9>

<https://forms.gle/trZpbdGLwFBfa9Pv9>

<https://forms.gle/KQVwgkqVWPviA62F8>

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffnCWaGDMreSXkFoxdZ2B-G5umaBfONMYr8AHDrmF5IPvJXQ/viewform?usp=sf_link

- f. Setelah lembar kuesioner pada mahasiswa dikumpulkan selanjutnya di persiapkan untuk diolah dan dianalisa.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian dan melakukan bimbingan
- b. Peneliti mengikuti ujian hasil

I. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Data yang terkumpul, diolah melalui tahap-tahap berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar observasi sudah benar. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat dilengkapi.

b. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian nilai terhadap jawaban responden untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan.

Tabel 3.3 Skoring Kuesioner PSQI

No	Komponen	Pertanyaan	Skor	Jumlah skor
1	Kualitas tidur	Pertanyaan no.9	Sangat baik : 0	Sangat baik : 0
			Cukup baik : 1	Cukup baik : 1
			Cukup buruk : 2	Cukup buruk : 2
			Sangat buruk : 3	Sangat buruk : 3
2	Latensi tidur	Pertanyaan no.2	≤ 15 menit : 0	Skor 0 : 0
			16-30 menit : 1	Skor 1-2 : 1
			31-60 enit : 2	Skor 3-4 : 2

			> 60 menit : 3	Skor 5-6 : 3
		Pertanyaan no. 5a	Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3	
3	Lama tidur malam	Pertanyaan no. 4	>7 jam : 0 6-7 jam : 1 5-6 jam : 2 <5 jam : 3	>7 jam : 0 6-7 jam : 1 5-6 jam : 2 <5 jam : 3
4	Efisiensi tidur	Pertanyaan no. 1 (lama di tempat tidur)	Uraian	Lama tidur : lama di tempat tidur x 100%
		Pertanyaan no. 3 (lama di tempat tidur)	Uraian	Total : >85% : 0 75-84% : 1 65-74% : 2
		Pertanyaan no. 4 (lama tidur)	Uraian	<65% : 3
5	Gangguan ketika tidur malam	Pertanyaan no. 5b-5j	Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3	Skor 0 : 0 Skor 1-9 : 1 Skor 10-18 : 2 Skor 19-27 : 3
6	Penggunaan obat-obat tidur	Pertanyaan no. 7	Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3	Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3
7	Terganggu aktivitas di siang hari	Pertanyaan no. 6	Tidak pernah : 0 Sekali seminggu : 1 2 kali seminggu : 2 >3 kali seminggu : 3	Jumlah skor : Skor : 0 Skor : 1 Skor : 2
		Pertanyaan no. 8	Tidak antusias : 0 Kecil : 1 Sedang : 2 Besar : 3	Skor : 3
Total skor : jumlah skor komponen 1-7				≤ 5 : kualitas tidur baik > 5 : kualitas tidur buruk

c. Mengelompokkan Data (*Tabulating*)

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

d. *Prosesing*

Setelah data yang diinginkan telah terisi penuh dan juga sudah melewati perkodingan, maka langkah selanjutnya memproses data dengan cara mengentry data ke paket program komputer.

J. Analisa Data

1. Normalitas data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui distribusi data bersifat normal atau tidak, uji normalitas pada penelitian ini menggunakan Kolmogorov-smirnov karena jumlah sampel dalam penelitian ini >50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikan > 0,05 (Dahlan, 2011). Berdasarkan uji normalitas dengan Kolmogorov-smirnov pada tabel 3.4 diperoleh nilai signifikan variabel *screen time* yaitu $0,002 < 0,05$, nilai signifikan variabel kualitas tidur yaitu $0,000 < 0,05$, maka distribusi data dinyatakan semua variabel berdistribusi tidak normal maka nilai yang digunakan adalah median.

Tabel 3.4. Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov
<i>Screen time</i>	0,002
Kualitas tidur	0,000

Sumber Data Primer 2020

2. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat adalah presentase yang digunakan untuk menganalisa data terhadap distribusi frekuensi pada masing-masing variabel, variabel tersebut yaitu menggambarkan karakteristik responden (Notoatmojo, 2010).

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

Keterangan:

P : presentase yang dicari

F : frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N : jumlah keseluruhan sampel

3. Analisis 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 Spearman Rank Test* (Dahlan, 2014). *Uji Spearman Rank Test* jika uji koelasi person tidak memenuhi syarat Rumus sebagai berikut:

$$P = I = \frac{6\sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

P = koefisien korelasi spearman

d = selisih rangking X dan Y

n = jumlah sampel

Interpretasi uji korelasi menurut Dahlan (2014):

No	R	Kesimpulan
1.	0,0 - < 0,2	Interpretasi sangat lemah
2.	0,2 - < 0,4	Interpretasi lemah
3.	0,4 - < 0,6	Interpretasi sedang
4.	0,6 - < 0,8	Interpretasi kuat
5.	0,8 - < 1,00	Interpretasi sangat kuat

K. Etika Penelitian

Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperhatikan prinsip etik.

Adapun prinsip-prinsip etik yang akan peneliti perhatikan yaitu:

1. Persetujuan (*informed consent*)

Pada penelitian ini responden telah bersedia diteliti, menandatangani lembar persetujuan (*Informed consent*)

2. *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi hanya inisial atau kode peneliti yang menulisnya.

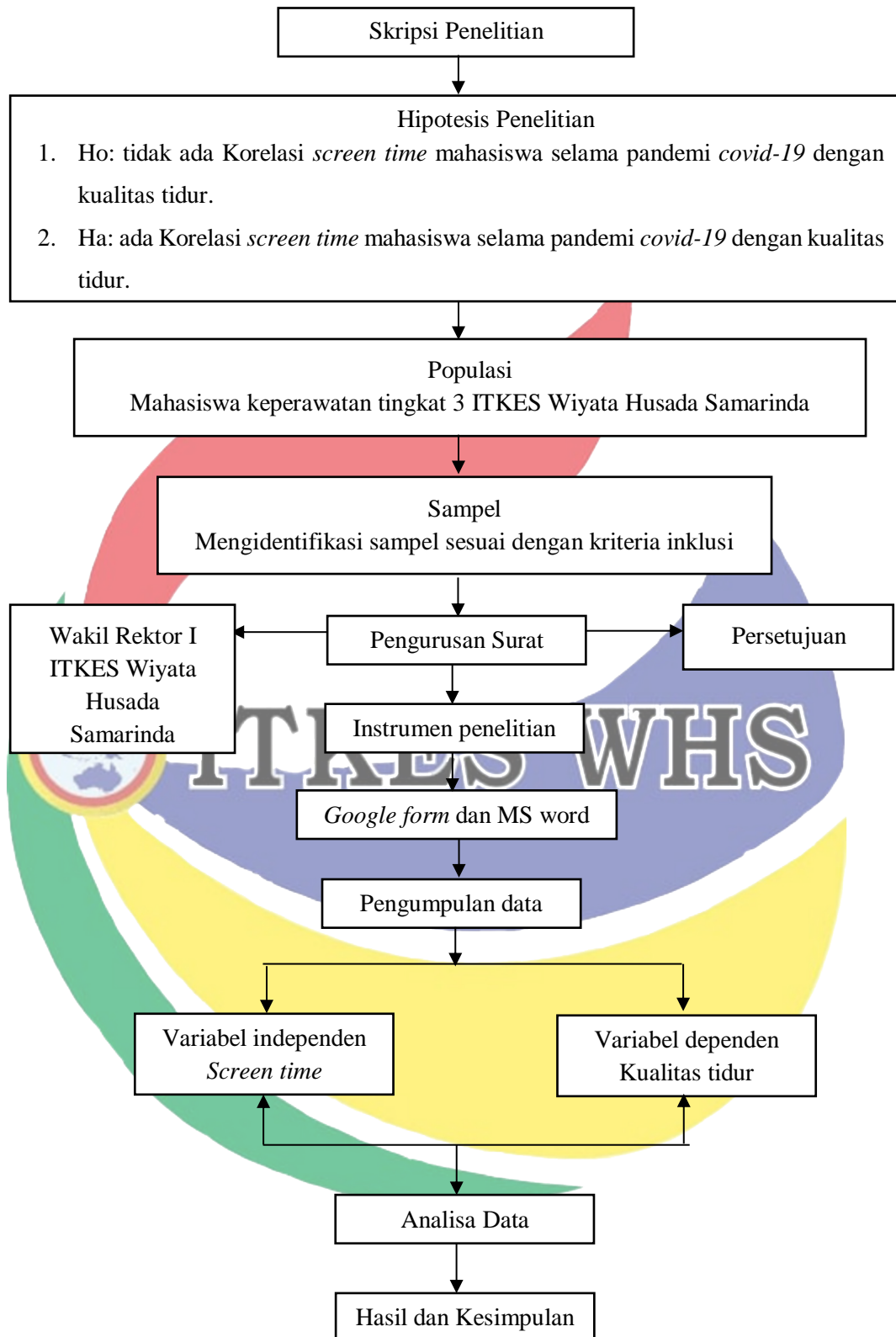
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden terkait dengan kode etik untuk semua informasi yang peneliti terima dari responden yang dilaporkan pada riset.

4. *Non-maleficence*

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

L. Alur Penelitian



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* dengan Kualitas Tidur Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 88 responden. Proses pengambilan data dilakukan di Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda melibatkan 88 responden yang dipilih secara acak.

B. Gambaran Penelitian

Lokasi penelitian ialah ITKES Wiyata Husada Samarinda yang berada di jalan Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda, dengan visi Menjadi Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan Unggul Di Kalimantan Tahun 2022. Institusi Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda dirilis pada tahun 2007 dan memiliki tiga program studi yaitu S1 Keperawatan, Diploma 3 Kebidanan dan Diploma 3 Analisis Kesehatan dengan Akreditasi B. pada tahun 2019, ITKES Wiyata Husada menambah tiga program studi lagi yaitu S1 dan Profesi Kebidanan, S1 Fisioterapi dan Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik. Dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan penelitian kepada mahasiswa tingkat tiga prodi Keperawatan yang terdiri dari 2 kelas dengan jumlah responden sebanyak 88 mahasiswa.

C. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin dan usia mahasiswa *screen time* dengan kualitas tidur ITKES Wiyata Husada Samarinda (n = 88)

Karakteristik	Frekuensi	Prsentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	29,5
Perempuan	62	70,5
TOTAL	88	100%

Usia		
20 tahun	31	35,2
21 tahun	37	42,0
22 tahun	17	19,3
23 tahun	3	3,4
TOTAL	88	100%

Sumber Data Primer 2020

Data pada tabel 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin dan usia mahasiswa *screen time* dengan kualitas tidur ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan jumlah responden sebanyak 88 responden.

Hasil sebaran data demografi berdasarkan jenis kelamin di ITKES Wiyata Husada Samarinda mahasiswa perawat tingkat 3 didapatkan, jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebesar 62 (70,5%) responden dan jenis kelamin laki-laki 26 (29,5%) responden. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Cahyani (2012) bahwa jenis kelamin perempuan pada mahasiswa S1 keperawatan menempati proporsi terbanyak yaitu sebesar 93,9%, karena perempuan memang lebih memiliki minat untuk mengambil jurusan keperawatan.

Hal ini kemungkinan disebabkan pekerjaan di dunia keperawatan membutuhkan kesabaran, ketekunan dan ketelatenan yang biasanya sifat tersebut lebih banyak dimiliki oleh sebagian besar kaum perempuan. Sifat sabar, tekun dan telaten yang dimiliki oleh perempuan, menyebabkan mahasiswa perempuan mampu mengerjakan asuhan keperawatan dengan lebih teliti (Beauty & Arif, 2009).

Hasil sebaran data demografi berdasarkan usia di ITKES Wiyata Husada Samarinda mahasiswa perawat tingkat 3 didapatkan, usia rentang 20-23 tahun dimana 21 tahun sebanyak 37 (42%), 20 tahun sebanyak 31 (35,2%), 22 tahun sebanyak 17 (19,3%), dan 23 tahun sebanyak 3 (3,4%).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori dari Gunawati & Hartati (2006) bahwa mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar pada suatu perguruan tinggi. Mahasiswa digolongkan sebagai seorang remaja akhir dan dewasa awal dengan rentang usia antara 18-21 tahun dan 22-24 tahun dimana

pada usia tersebut mahasiswa mengalami masa peralihan dari rentang remaja akhir menuju dewasa awal.

D. Analisa Univariat

Tabel 4.2. Analisis univariat variabel *screen time* dan variabel kualitas tidur mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda (n= 88)

Variabel	Median	SD	Min-Max	95%CI
<i>Screen time</i>	6,20	3,08	2,50-15,60	6,28-7,59
Kualitas tidur	7,00	2,37	0,00-12,00	6,22-7,23

Sumber Data Primer 2020

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel 4.2 didapatkan bahwa angka *screen time* didapatkan rata-rata 6,20 dengan nilai min-max 2,50-15,60 dan Kualitas tidur didapatkan rata-rata 7,00 dengan nilai min-max 0,00-12,00.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang *screen time*

Rata-rata <i>screen time</i> 7 hari	Frekuensi
2,5-3,8	16
4,3-5,8	26
6,0-7,9	16
8,2-9,5	12
10,0-11,5	10
12,0-13,20	6
14,10-15,60	2
TOTAL	88

Sumber Data Primer 2020

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pilihan jawaban responden tentang kualitas tidur

Kualitas tidur	Frekuensi
Kualitas tidur	
Sangat baik	11
Baik	63
Kurang	9
Sangat kurang	5
Latensi tidur	
Sangat baik	20
Baik	41
Kurang	24
Sangat kurang	3
Durasi tidur	

Sangat baik	36
Baik	27
Kurang	1
Sangat kurang	2
Efisiensi tidur	
Sangat efisien	81
Efisien	4
Kurang efisien	1
Tidak efisien	2
Gangguan tidur	
Tidak gangguan tidur	6
Gangguan tidur ringan	57
Gangguan tidur sedang	25
Gangguan tidur berat	0
Penggunaan obat tidur	
Tidak pernah	88
Sekali seminggu	0
2 kali seminggu	0
3 kali seminggu	0
Disfungsi siang hari	
Tidak pernah	6
Masalah kecil	9
Masalah sedang	29
Masalah berat	44

Sumber Data Primer 2020

E. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat antara variabel *screen time* dan kualitas tidur mahasiswa yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini. Penyajian analisa bivariat akan memberikan ada tidaknya korelasi antara variabel independen dan dependen yaitu Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* dengan Kualitas Tidur Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Tabel 4.5. Deskripsi Uji Korelasi Spearman Rank Test Hubungan *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

	Skor Frekuensi Kualitas Tidur
Skor Kualitas Tidur Mahasiswa	r = 0,395 p = 0,000 n = 88
	α Signifikan (P<0,05) Uji <i>Spearman Rank Test</i>

Sumber Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui p value yaitu $0,000 < 0,05$ sehingga diketahui bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara frekuensi *screen time*

selama pandemi *covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan kekuatan korelasi lemah yaitu nilai $r = 0,395$ dengan arah korelasi positif yang artinya semakin tinggi skor *screen time* maka akan semakin tinggi skor kualitas tidur mahasiswa.

F. Pembahasan

1. *Screen time* selama pandemi *covid-19* pada anak mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil sebaran data penelitian *screen time* mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda yaitu didapatkan skor rata-rata 6,20 jam. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat bahwa *screen time* yang tinggi pada mahasiswa disebabkan karena intensitas waktu penggunaan waktu layar berlebihan yaitu lebih dari 6,2 jam dan mahasiswa menggunakan *screen time* untuk berbagai fungsi seperti pembelajaran kuliah daring, bermain game, menonton televisi, menonton youtube, dan sosial media lain. Kecanduan perilaku *screen time* pada mahasiswa sangat mudah terjadi, sehingga mahasiswa perlu mengurangi perilaku aktivitas *screen time* yang kurang efisien seperti penggunaan hp untuk melihat instagram, youtube, drama korea sehingga waktu *screen time* bisa lebih dimanfaatkan untuk perkuliahan daring atau mengerjakan tugas.

Screen time menurut Wong *et al* (2009) dalam Hidayani (2020) didefinisikan sebagai durasi waktu yang digunakan untuk melakukan *screen-based activities* atau aktivitas didepan layar kaca media elektronik tanpa melakukan aktifitas olahraga misalnya duduk menonton televisi atau video. Penggunaan teknologi maju sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia secara luas namun bila tanpa disertai pengendalian yang tepat akan dapat merugikan manusia sendiri (Supriati, 2012).

Temuan dari penelitian Stierlin ini menunjukkan bahwa siswa dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi, kebiasaan makanan yang tidak sehat, dari daerah perkotaan, dan yang lebih tua memiliki resiko lebih tinggi

untuk menonton TV yang lebih tinggi, menggunakan komputer, dan *screen time* (Stierlin, 2015).

Saat ini pun hampir sebagian besar orang muda khususnya mahasiswa memiliki *gadget*, salah satunya *smartphone* yang terhubung ke berbagai akun media sosial mereka. Kehadiran *smartphone* yang semestinya dapat menunjang proses komunikasi dan pencarian informasi untuk mendukung studi, kurang dimanfaatkan optimal oleh mahasiswa. Terlebih lagi dalam masa pandemi *covid-19* dimana setiap kampus diminta untuk menerapkan metode pembelajaran jarak jauh (*e-learning*), media sosial dapat dimanfaatkan untuk mendukung proses perkuliahan secara daring (Pranyoto, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dina Merdeka Agustina Ningrum (2018) dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *screen time* pada mahasiswa yaitu lebih dari sama dengan 9,07 jam dalam sehari. Hal ini kemungkinan terjadi karena kegiatan responden tidak terlepas dari penggunaan media elektronik. Responden merupakan mahasiswa yang kegiatan belajar, mencari informasi dan hiburan menggunakan alat elektronik sehingga paparan media elektronik tinggi (Ningrum, 2018).

2. Kualitas tidur selama pandemi *covid-19* pada anak mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil sebaran data penelitian kualitas tidur pada mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda itu didapatkan skor rata-rata adalah 7. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa, terdapat dua komponen kualitas tidur yang terganggu, yaitu komponen gangguan tidur dan disfungsi siang hari yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Perlunya kesadaran untuk memenuhi kualitas tidur mahasiswa karena merupakan kondisi yang penting bagi kesehatan. Aktivitas sehari-hari perlu pembatasan perilaku *screen time* sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur yang baik pada

mahasiswa. Jika kualitas tidur yang baik maka tubuh akan sehat dan bersemangat untuk beraktivitas sehari-hari.

Menurut Hidayat (2006) Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lesu, lelah dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk, dan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, motivasi, dan nutrisi yang banyak dialami oleh mahasiswa.

Kualitas tidur yang buruk dapat disebabkan oleh aktivitas sosial, karena pada usia dewasa muda seseorang sedang berada di puncak keaktifan dalam aktivitas sosial. Selain faktor sosial, faktor elektronik juga sangat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, seperti akses internet, peralatan elektronik yang ada di kamar tidur seperti televisi, *gadget*, dan komputer (Syamsuedin, 2015).

Menurut Lund *et al* (2010) mengatakan bahwa kualitas tidur mahasiswa yang buruk mempengaruhi *mood* (kemarahan, kebingungan, depresi, kelelahan, dan tekanan darah). Dengan demikian, mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada dapat mendapat manfaat yang maksimal dan memiliki performa yang baik apabila kebutuhan akan tidur yang berkualitas terpenuhi dengan baik.

Dari hasil penelitian yang didapatkan komponen gangguan tidur terganggu, secara signifikan kebutuhan tidur yang tidak tercukupi akan menyebabkan penurunan fungsi kognitif, ingatan jangka pendek, dan juga merusak konsentrasi yang tentunya akan menghambat proses pembelajaran yang sedang dijalani (Gunanthi, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwindi Arfiyani Martfandika (2018) kualitas tidur pada mahasiswa, diperoleh sebanyak 138 mahasiswa (86,3%) memiliki kualitas tidur yang buruk, dan 22 mahasiswa (13,8%) memiliki kualitas tidur yang baik. Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Viona (2013), didapatkan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran universitas

tanjungpura mengalami kualitas tidur yang buruk (73,5%). Kualitas tidur buruk responden dikarenakan adanya faktor dari individu sendiri, faktor stres, lingkungan, kelelahan, alkohol, perilaku menatap layar elektronik juga dapat mempengaruhi kualitas tidur.

3. Korelasi *screen time* selama pandemi *COVID-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Hasil dari korelasi hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur menggunakan uji *spearman rank* didapatkan hasil bahwa p value = 0,000 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak, dimana ada korelasi yang bermakna antara *screen time* dengan kualitas tidur selama pandemi *COVID-19* mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, dengan nilai korelasi (r) pada penelitian sebesar $r = 0,395$ yaitu dengan kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif, maka dapat disimpulkan semakin tinggi skor *screen time* dilakukan akan semakin tinggi skor kualitas tidur mahasiswa.

Berdasarkan hasil sebaran data penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat korelasi perilaku *screen time* dengan kualitas tidur mahasiswa (tingkat 3). Responden yang memiliki kualitas tidur yang buruk dapat disebabkan oleh faktor elektronik seperti *screen time* yang berlebihan. Pemakaian *screen time* yang berlebihan dan apabila semakin dibiarkan *screen time* tersebut akan berdampak buruk pada kesehatan mahasiswa, hal ini perlu kesadaran diri pada masing-masing mahasiswa untuk dapat mengurangi pemakaian *screen time* yang tidak terlalu berkepentingan.

Hasil penelitian sejalan dengan Febiandra Kandita (2017) mengatakan *screen time* memiliki hubungan dengan lama tidur yaitu $3,3 + 1,31$ jam/malam. Hal ini sesuai dengan penelitian *screen time* pada malam hari mempunyai kaitan dengan menurunnya lama tidur seiring dengan meningkatnya *screen time*. Subjek melakukan *screen time* malam untuk mengerjakan pekerjaan, komunikasi, media sosial dan hiburan. Penggunaan media elektronik pada malam hari berkontribusi pada gangguan tidur melalui paparan layar media elektronik yang dapat menyebabkan waspada

berlebih dan menyebabkan terganggunya jam biologis tubuh. Paparan sinar dari media elektronik menyebabkan hormon melatonin meningkat, sehingga membuat seseorang untuk terbangun pada malam hari.

Dari penelitian Mathew A (2016) didapatkan rata-rata waktu layar lebih dari 30 hari adalah rata-rata 3,7 jam. Waktu layar rata-rata yang lebih lama dikaitkan dengan durasi tidur yang lebih pendek dan efisiensi tidur yang lebih buruk. *Screen time* yang lebih lama dikaitkan dengan kualitas tidur yang buruk, penurunan efisiensi tidur dan latensi onset tidur yang lebih lama. Efek atau penyebab tetap kemungkinan, kurang tidur dapat menyebabkan peningkatan waktu layar. Namun, paparan layar ponsel cerdas, terutama menjelang tidur, dapat berdampak negatif terhadap tidur.

Menurut Gibson (2012) *smartphone* sering berada di dekat pemiliknya pada malam hari, dan 68% pemilik menyimpan *telephone* mereka di meja samping tempat tidur. Jejak *crossover* acak baru-baru ini menemukan pasien rawat inap membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur dan telah mengurangi kualitas tidur setelah membaca *eReader backlit* dibandingkan dengan buku sebelum tidur (Chang, 2014).

Studi eksperimental lainnya mungkin tidak menggeneralisasikan ke *screen time* di rumah dan pengalaman *eReaders* mungkin tidak mengekstrapolasi untuk penggunaan *smartphone*, di rumah *screen time* yang diperoleh oleh laporan diri telah dikaitkan dengan kurang tidur (Calamaro, 2009). Tetapi sebuah penelitian yang menggunakan aplikasi untuk mengukur *screen time smartphone* dalam kelompok kecil mahasiswa Taiwan menemukan bahwa peserta meremehkan waktu layar mereka sekitar 9 jam per minggu (Lin, 2015)

Menurut Sarah Nabila Istiqomah (2017) beberapa hipotesis menjelaskan tentang mekanisme penggunaan media yang mengganggu tidur, pertama memakai waktu disiang hari untuk berhadapan dengan layar akan menurunkan waktu yang tersedia untuk tidur. Kedua, beberapa isi dari media akan mengakibatkan gangguan fisiologi Ketiga, cahaya terang dari monitor untuk dewasa muda akan menekan melatonin, memperlambat onset tidur dan mengganggu siklus tidur.

Hormon melatonin adalah fasilitator tidur internal pada manusia yang menghambat proses terjaga/terbangun. Melatonin meningkatkan kecenderungan untuk tidur seseorang, melatonin adalah molekul yang bertanggung jawab terhadap sinkronnya internal tubuh dengan lingkungan (Wahab, 2017).

Selain kualitas tidur yang buruk terdapat beberapa bukti *screen time* yang lebih tinggi dikaitkan dengan bahaya kesehatan, hasil penelitian dari Neza Stiglic (2018), terdapat 13 hasil ulasan identifikasi (1 berkualitas tinggi, 9 sedang dan 3 berkualitas rendah). 6 komposisi tubuh yang ditunjukkan; asupan diet/energi, hasil kesehatan mental termasuk kualitas hidup, resiko kardiovaskular, untuk kebugaran, untuk tidur, dan kognisi, pengembangan dan pencapaian.

Dalam penelitian Stiglic (2018), mendapatkan dua ulasan terkait hubungan *screen time* dengan kualitas tidur, satu ulasan berkualitas sedang dan dua ulasan berkualitas rendah. Dalam ulasan Costigan *et al* (2013) melaporkan hubungan positif antara *screen time* dengan masalah tidur. Dalam ulasan, Duch *et al* (2013) melaporkan ada bukti yang tidak meyakinkan untuk hubungan antara *screen time* dan durasi tidur. Sebaliknya, Hale dan Guan (2015) melaporkan ada bukti moderat bahwa *screen time* keseluruhan, televisi, komputer, video dan telephone dikaitkan dengan hasil tidur yang buruk termasuk waktu tidur yang tertunda, mempersingkat waktu total *sleeptime*, latensi onset tidur dan latensi siang hari.

G. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai kelemahan dan kekurangan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, dalam Pengambilan Data untuk mengisi kuesioner dengan MS word responden tidak merespon atau tidak segera mengirim, hanya beberapa responden saja selama 2 hari, sehingga

peneliti mengganti menggunakan *google form* pengisian kuesioner, agar ketika selesai mengisi responden lebih mudah langsung mengirim.



BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda didapatkan rata-rata skor *screen time* 6,2 jam dan rata-rata skor kualitas tidur 7, dimana skor ini menunjukkan kualitas tidur mahasiswa cenderung buruk. Hasil dari analisa bivariante menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara *screen time* dengan kualitas tidur mahasiswa dimana semakin tinggi skor *screen time* selama pandemi *covid-19* maka akan semakin buruk kualitas tidur.

B. SARAN

1. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan dapat mengurangi *screen time* untuk hal yang tidak terlalu penting selama pandemi *covid-19* saat ini dan lebih memaksimalkan waktu penggunaan *screen time* untuk pembelajaran daring.

2. Bagi Institusi

Bagi pihak ITKes Wiyata Husada Samarinda diharapkan dapat mengadakan kegiatan-kegiatan seperti konseling kelompok, terapi atau pelatihan untuk mengurangi *screen time* dan meningkatkan kualitas tidur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan dan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang berkaitan dengan *screen time* dan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood. M. R. 2014. Pakar teori keperawatan. Edisi Indonesia ke-8 volume 2. Singapore: Elsevier
- American Academy of Pediatrics. 2016. Media Use in School-Aged Children and Adolescents Council on Communications and Media. Pediatrics: Policy Statement.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Astiti D. 2014. Pola Menonton Televisi Sebagai Faktor Risiko Obesitas Pada Anak Di Sekolah Dasar Kota Yogyakarta Dan Kabupaten Bantul. *J Gizi dan Diet*. 1(1):1–5.
- Banno K, Kryger MH. 2007. Sleep Apnea: *Clinical Investigation in Human*. *Sleep Medicine*.8:400-26
- Basavanthappa. 2011. Essentials of mental health nursing. India: Jaypee Brothers Medical Publishers vol.1:527 ISBN: 978-93-5025-371-7.
- Beauty, S., & Widodo, A. 2009. Hubungan antara Peran Dosen Pembimbing dengan Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam Menghadapi Tugas Akhir Skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Boone, Larsen, Adair dan Popkin. 2007. Screen Time and Physical Activity During Adolence: Longitudinal Effect On Obesity in Young Adulthood. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4:26, 1-10, doi 10.1186/14795868-4-26
- Budiarto. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi. Jakarta: EGC.
- Busschaert C, Cardon G, Van Cauwenberg J, Maes L, Van Damme J, Huble A, Et Al. 2015. Tracking And Predictors Of Screen Time From Early Adolescence To Early Adulthood: A 10-Year Follow-Up Study. *J Adolesc Health*;56:440-8
- Buysse Dj, Reynolds Cf, Monk Th, Berman Sr & Kupfer Dj. 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. *Journal Of Psychiatric Research*, 28(2), 193-213
- C. C. Lai, T. P. Shih, W. C. Ko, H. J. Tang, and P. R. 2020. Hsueh, “Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges,” *Int. J. Antimicrob. Agents*, vol. 55, no. 3, p. 105924.

- Cai Y, Zhu X, Wu X. 2017. Overweight , obesity , and screen-time viewing among Chinese schoolaged children : National prevalence estimates from the 2016 Physical Activity and Fitness in China — The Youth Study. *J Sport Heal Sci*.6(4):404–9
- Chahyani, I. 2012. Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap Mahasiswa Reguler FIK UI terhadap RUU Keperawatan. (Skripsi)
- Chaput JP, Tremblay. 2012. Insufficient Sleep as a Contributor to Weight Gain : An Update. *Metabolic Health*. Springer Science+Business Media. 2012 august 16; 1:245-256
- Cheng SH, Shih Cc, Lee H, Hou Yw, Chen Kc, Chen Kt, Yang Ky, Yang Yc. 2012. A Study On The Sleep Quality Of Incoming University Students. *Psychiatry Research*. 2011 August 18; 197:270-274
- D. Hodgetts And O. 2014. Stolte. “Social Distance BT-Encyclopedia Of Critical Psychology,” T. Teo, Ed. New York, NY: Springer New York, Pp. 1776-1778.
- De Lucena JM, Cheng LA, Cavalcante TL, Da Silva VA, De Faris Junior JC. 2015. Prevalence Of Excessive Screen Time And Associated Factors In Adolescents. *Rev Paul Pediatr*;33:407-14
- Falbe J, Davidson KK, Franckle RL, Ganter C, Gortmaker SL, Smith L, Land T, Tavers EM. 2015. Sleep Duration, Restfulness, And Screens In The Sleep Environment. *PEDIATRICS*;2(135):1-9
- Firman, & Rahman. S. R. 2020. Pembelajaran Online Di Tengah Pandemi Covid-19. Universitas Sulawesi Barat. *Indonesian Journal of Educational Science (IJES)*.
- Fitri AA. 2013. Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi. Program studi pendidikan dokter FKIK UIN syarif hidayatullah. Jakarta.
- Fontaine, Charles J. Gary A. Liguori, Aeupendra Mozumdar & John M. Schun Jr. 2011. Physical Activity And Screen Time Sedentary Behaviors In College Students. *International Journal Of Exercise Science*, Vol. 4(2): 102-112.
- Gunawati, R & Hartati. 2006. Hubungan antara efektivitas komunikasi mahasiswa-dosen pembimbing utama skripsi dengan stres dalam menyusun skripsi pada mahasiswa Program Studi Pssikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Hidayani, N. P. 2020. HUBUNGAN ANTARA LAMA PENGGUNAAN JARAK PANDANG DAN POSISI TUBUH SAAT MENGGUNAKAN GADGET DENGAN KETAJAMAN PENGLIHATAN PADA ANAK KELAS 5 DAN 6 DI SDK CITRA BANGSA KUPANG. *CHMK Applied Scientific Journal*, 3(1), 27-34

- Hidayat M & Hidayat A. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi, Konsep, & Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hodgetts and O. 2014. Stolte, "Social Distance BT - Encyclopedia of Critical Psychology," T. Teo, Ed. New York, NY: Springer New York, pp. 1776–1778.
- Hume C, Timperio A, Veitch J, Salmon J, Crawford D, Ball K. 2011. Physical Activity, Sedentary Behavior, And Depressive Symptoms Among Adolescents. *J Phys Act Health*;8:152-6
- Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Jakobsen R, Kundervold AJ, Siversten B. 2015. Sleep and use of devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*:1-8.(6)
- Istiqomah. S. N. 2019. Dampak Eksposur Screen Time Terhadap Perkembangan Psikososial Anak-Anak Prasekolah. Univeritas Lampung. *Journal Of Applied Health Research And Development*.
- Iswidharmanjaya, Derry. 2014. *Bila Si Kecil Bermain Gadget*. Jakarta: Bisakimia.
- Kadita, F., & Wijayanti, H. S. 2017. *Hubungan Konsumsi Kopi Dan Screen Time Dengan Lama Tidur Dan Status Gizi Pada Dewasa* (doctoral dissertation, Diponegoro University)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020. 'Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Infeksi Novel Coronavirus (2019-Ncov)', *Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, Pp. 0-74
- Kim, Y., Wang, Y., & Oh, J. 2016. Digital Media Use and Social Engagement: How Social Media and Smartphone Use Influence Social Activities of College Students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0408>
- King LA. 2010. *Psikologi umum: sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Koesmawardhani, N. W. 2020. Pemerintah tetapkan masa darurat bencana corona hingga 29 mei 2020 detiknews. Diunduh dari <https://news.detik.com/berita/d-4942327/pemerintah-tetapkan-masa-darurat-bencana-corona-hingga-29-mei-2020>
- Krenek R L. 2006. *The Impact Of Sleep Quality And Duration On College Student Adjustment And Health*. Master's Thesis. LA: Louisiana Tech University.

- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C., ... Kim, D. J. 2013. Development and Validation of a Smartphone Addiction Scale (SAS). PLoS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936>
- Lanywati E. 2001. *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius. 9-11 P.
- Lau, W. W. F. 2017. Effects of social media usage and social media multitasking on the academic performance of university students. *Computers in Human Behavior*. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.043>
- Leblanc AG, Broyles ST, Chaput JP, Leduc G, Boyer C, Broghese MM, *et al.* 2015. Correlates Of Objectively Measured Sedntary Time And Self-Reported Screen Time In Canadian Children. *Int J Behav Nutr Phys Act*;12:38
- Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. 2012. Clinical sleep disorders.
- Lisiswanti. R. & Istiqomah. S. N. 2017. Dampak Eksposur Layar Monitor Terhadap Gangguan Tidur Dan Tingkat Obesitas Pada Anak-Anak. *Majority*. Volume 6, No 2.
- Lund, H. G., dkk. 2010. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in large population of college students. *Journal of Adolescent Health* (46), 124-132
- Martfandika, D. A., Rahayu, P. P., & Nurmaguphita, D. 2018. Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyusun Skripsi Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Mathews CE, George SM, Moore SC, *et al.* 2012. amount of time spent in sedentary behaviors and cause-specific mortality in US adults. *Am J Clin Nutr*; 95: 437-45
- Mozafarian, N., Motlagh, M.E., Heshmat, R., Karimi, S., Mansourian, M., Mohebpour, F., ...& Kelishadi, R. 2017. Factors associated with screen time in iranian children and adolescents: The CASPIAN-IV study. *International journal of preventive medicine*, 8.
- National Sleep Foundation. 2006. *Sleep-Wake Cycles: Its Physiology And Impact On Health*. Washington.
- Nguyen PV, Hong TK, Nguyen DT, Robert AR. 2016. Excessive screen viewing time by adolescents and body fatness in a developing country: Vietnam. *Asia Pac J Clin Nutr*. 25:174–83.
- Ningrum, D. M. A., Mardiyati, N. L., & Gz, S. 2018. *Hubungan Screen Time dengan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta* (Doctoral Dissertation Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugraha, S. A. & H. D. 2013. Perkembangan Media Informasi Dan Teknologi, Perkembangan Media Informasi Dan Teknologi Terhadap Anak Dalam Era Globalisasi. [Online]
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (P. P Lestari, Ed)(4th Ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursapta, A. F. 2019. Evaluasi Pengaruh Screen Time Smartphome Terhadap Working Memory.
- Olds TS, Mager CA, Ridley K, Kittel DM. 2010. Descriptive Epidemiology Of Screenm And Non-Screen Sedentary Time In Adolescents: A Cross Sectional Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*;7:92.
- Parent J, Sanders W dan FR. 2016. Youth Screen Time and Behavioral Health Problems: The Role of Sleep Duration and Disturbances. *J Dev Behav Pediatr*. 37(4):227–84.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental of Nursing Atau Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranyoto, Y. H., & Geli, S. 2020. Pengaruh Penggunaan Media Sosial Sebagai Media Pembelajaran Terhadap Hasil Belajar Kognitif Mahasiswa Sekolah Tinggi Katolik Santo Yakobus Merauke. *Jurnal Masalah Pastoral*, 8(1), 30-45
- Reid CY, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C. 2016. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*.138(5):1-18.
- Rey-Lopez JP, Vicente-Rodriguez G, Ortega Fb, Ruiz JR, Martinez-Gomez D, De Henauw S, *et al*. 2010. Sedentary Patterns And Media Availability In European Adolescents: The HELENA Study. *Prev Med*;51:50-5
- Rini, A. 2011. *Menanggulangi Kecanduan Game On-Line Pada Anak*. Jakarta. Pustaka Mina
- Rosenberg KP, Feder LC. 2014. *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, And Treatment*. London: *Elsevier Academic Press*
- Rossenber R. 2011. *Sleep In Amerika*. Amerika: National Sleep Foundation.
- Safrizal, Putra DI, Sofyan S & Bimo. 2020. Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis Dan Manajemen. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri.
- Samuel L, Krachman, DO. 2012. Direktur Sleep Disorders Center in Temple University Hospital. Philadelphia

- Shadik, Naimah. 2015. "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Pada Asuhan Keperawatan An. N Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Ruang Melati RSUD Karanganyar", *Karya Tulis Ilmiah*, Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada.
- Siddiqui, S., & Singh, T. 2016. Social Media its Impact with Positive and Negative Aspects. *International Journal of Computer Applications Technology and Research*. <https://doi.org/10.7753/ijcatr0502.1006>
- Sigman A. 2012. Time For A View On Screen Time. *Biochemical Medical Journal*. October 8
- Stamatakis E, Hamer M, Dunstan DW. Screenbased entertainment time, all-cause mortality, and cardiovascular events: population-based study with on-going mortality and hospital events follow-up
- Stierlin AS, De Lepeleere S, Cardon G, Dargent-Molina P, Hoffmann B, Murphy MH, *et al.* 2015. A Systematic Review Of Determinants Of Sedentary Behaviour In Youth: A DEDIPAC-Study. *Int J Behav Nutr Phys Act*; 12: 133
- Stiglic, N., & Viner, R. M. 2019. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMK open*, 9(1), e023191.
- Sudipa. I. G. I., Arsana. N. A & Radhitya. M. L. 2020. Penentuan Tingkat Pemahaman Mahasiswa Terhadap Social Distancing Menggunakan Algoritma C4.5. *SINTECH JOURNAL*.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharwoto. G. 2020. Pembelajaran Online di Tengah Pandemi Covid-19, Tantangan yang Mendewasakan. (Times Indonesia, Kamis, 02 April 2020) dipeperoleh pada 15 April 2020, dari stus web timesindonesia id: <https://www.timesindonesia.co.id/read/news/261667>.
- Sujianti. 2018. Hubungan Lama dan Frekuensi Penggunaan Gadget dengan Perkembangan Sosial Anak Prasekolah di TK Islam Al Irsyad 01 Cilacap. *J kebidanan*. 8(1):54– 65.
- Sulistiyani, C. 2012. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2),

18762.

Syamsuedin, W. K. 2015. *Hubungan Durasi Penggunaan Media Sosial Dengan Kejadian Insomnia Pada Remaja Di SMA Negeri 9 Manado.*

Tamana SK, Ezeugwu V, Chikuma J, Lefebvre DL, Azad MB, Moraes TJ D. 2019. screen-time is associated with inattention problems in preschoolers: Results from the CHILDBIRTH cohort study. *PLoS One.* 14(4):e0213995

Tammelin T, Ekelund U, Remes J, Nayha S. 2007. Physical Activity And Sedentary Behaviors Among Finish Youth. *Med Sci Sports Exerc;* 39:1067-74

Viona. 2013. *Hubungan Antara Karakteristik Mahasiswa Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*

Wijndaele K, Brage S, Besson H, et al. 2011. Television viewing and incident cardiovascular disease: prospective associations and mediation analysis in the EPIC norfolk study. *PLoS ONE;* 6: e20058





LAMPIRAN

BIODATA PENELITIAN



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Oktavia Darwito Putri
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, tanggal lahir : Waru, 13 Oktober 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Gelinggang, Rt 027, Kelurahan Waru, Kecamatan Waru, Kabupaten Penajam Paser Utara
6. Email : oktavia.darwito@gmail.com
7. Nomor Handphone : +6285753374514
8. NIM : 16.0405.740.01
9. Program Studi : S1 Ilmu-Keperawatan
10. Judul Proposal : Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep
2. Hj. Sumiati, SKM, M.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004 : TK IBNU SINA Waru
2. Tahun 2010 : SDN 005 Waru
3. Tahun 2013 : SMPN 13 PPU
4. Tahun 2016 : SMK PELITA GAMMA PPU

Samarinda, 22 Juni 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth,

Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : **Oktavia Darwito Putri**

NIM : 16.0405.740.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan


Judul Penelitian : Hubungan *Screen Time* Selama Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

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

Mahasiswa,

Oktavia Darwito Putri

16.0405.740.01



**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 : 98 /ITKES-WHS/LT/2020
Perihal : Pemberian ijin 22 Juni 2020

Yth. Sdr. Oktavia Darwito Putri
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,

Sulistyorini, M.Keb
NIP. 1121038701

"Hold The Future Now"

Samarinda, 10 Juli 2020

Nomor : -

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Wakil Rektor I ITKES Wiyata Husada Samarinda

di -

Tempat

Dengan hormat

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua. Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada saya untuk melakukan Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun identitas saya yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : **Oktavia Darwito Putri**

NIM : 16.0405.740.01

Semester : VIII

Program Studi : Ilmu Keperawatan


Judul Penelitian : Hubungan *Screen Time* Selama Pandemi Covid-19 Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

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

Mahasiswa,

Oktavia Darwito Putri

16.0405.740.01



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

Nomor : 879.2 /ITKES-WHS/LT/2020
Perihal : Pemberian ijin
10 Juli 2020

Yth. Sdr. Oktavia Darwito Putri
Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda
di ...
Tempat

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat saudara perihal Permohonan ijin studi pendahuluan, uji validitas, dan 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"

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Nama : Oktavia Darwito Putri
NIM : 16.0405.740.01
Judul penelitian : Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui Korelasi *screen time* selama pandemi *covid-19* dengan kualitas tidur mahasiswa S1 ilmu-keperawatan

2. Tujuan Khusus

- b. Mengetahui tingkat *screen time* mahasiswa selama pandemi *covid-19*
- c. Mengetahui kualitas tidur mahasiswa selama pandemi *covid-19*
- d. Menganalisis korelasi *screen time* selama pandemi *Covid-19* terhadap kualitas tidur mahasiswa arah korelasi, kekuatan korelasi dan kemaknaan.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

1. Peneliti menemui calon responden secara langsung, jika pandemi *COVID 19* masih berlanjut peneliti akan mengikuti protokol *COVID 19* yang sudah ditetapkan atau menggunakan media *google form* untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Jika calon responden bersedia menjadi responden maka diminta untuk mengisi inform consent secara langsung atau secara online melalui *google form* dalam rentan waktu 1 hari.
2. Setelah itu responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang data *screen time* mahasiswa selama pandemi *covid19* terhadap kualitas tidur.

Manfaat

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan, wawasan berpikir, dan pengalaman dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah, sehingga menghasilkan suatu informasi baru yang bermanfaat bagi mahasiswa.

2. Bagi Responden

Sebagai bahan dasar atau referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya di waktu yang akan datang. Mahasiswa mengetahui bagaimana *screen time* mahasiswa selama pandemi *covid-19* terhadap kualitas tidur

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

Hak untuk mengundurkan diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan kerahasiaan data

Peneliti berjanji akan selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengelolaan dan penyajian data hasil penelitian.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oktavia Darwito Putri

NIM : 16.0405.740.01

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda”.

Untuk itu kami mohon mahasiswa/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu keperawatan atas kerjasama partisipasinya, kami sampaikan terimakasih.



Hormat Saya,

Oktavia Darwito Putri

NIM : 16.0405.740.01

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN KESEDIAAN
MENGIKUTI PENELITIAN (INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “Korelasi *Screen Time* Selama Pandemi *Covid-19* Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa S1 Ilmu-Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda” yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa penelitian tidak akan berakibat negatif bagi saya dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi perawat untuk dapat meningkatkan pelayanan di lembaga pembinaan, karena itu jawaban yang diberikan adalah sebenar-benarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian ini dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan di atas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda, 15 Juni 2020

Responden

KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)

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

5.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	3x seminggu
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan dimalam hari				
g.	Kepanasan dimalam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain ...				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9.	Apakah ada masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias guna menyelesaikan suatu tugas				

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif : Dilihat dari pertanyaan nomor 9
0 = sangat baik
1 = baik
2 = kurang
3 = sangat kurang
2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) : total skor dari pertanyaan nomor 2 dan 5a
Pertanyaan nomor 2:
<15 menit = 0
16-30 menit = 1
31-60 menit = 2
>60 menit = 3
Pertanyaan nomor 5a:
Tidak pernah = 0
Sekali seminggu = 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu = 3
Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini :
Skor 0 = 0
Skor 1-2 = 1
Skor 3-4 = 2
Skor 5-6 = 3
3. Lama tidur malam : dilihat dari pertanyaan nomor 4
>7jam = 0
6-7 jam = 1
5-6 jam = 2
<5 jam = 3
4. Efisiensi tidur : pertanyaan nomor 1, 3, 4
Efisiensi tidur = $(\# \text{ lama tidur} / \# \text{ lama ditempat tidur}) \times 100\%$
#lama tidur – pertanyaan nomor 4
#lama ditempat tidur- kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3
Jika di dapat hasil berikut, maka skornya :
>85% = 0
75-84% = 1
65-74% = 2
<65% = 3
5. Gangguan ketika tidur malam : pertanyaan nomor 5b sampai 5j
Nomor 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini :

- Tidak pernah = 0
- Sekali seminggu = 1
- 2 kali seminggu = 2
- >3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini :

- Skor 0 = 0
- Skor 1-9 = 1
- Skor 10-18 = 2
- Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur : pertanyaan nomor 6

- Tidak pernah = 0
- Sekali seminggu = 1
- 2 kali seminggu = 2
- >3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari : pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7 :

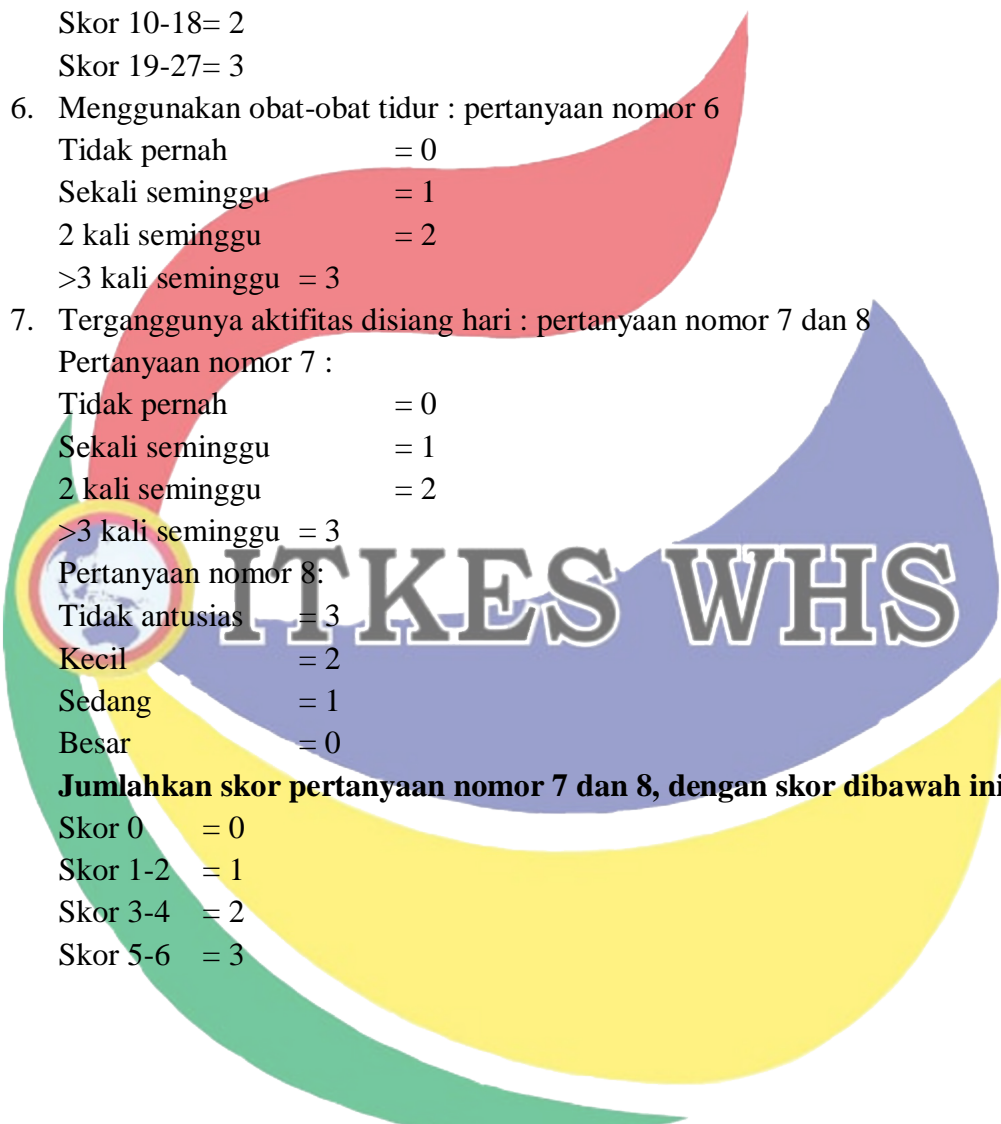
- Tidak pernah = 0
- Sekali seminggu = 1
- 2 kali seminggu = 2
- >3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8:

- Tidak antusias = 3
- Kecil = 2
- Sedang = 1
- Besar = 0

Jumlahkan skor pertanyaan nomor 7 dan 8, dengan skor dibawah ini :

- Skor 0 = 0
- Skor 1-2 = 1
- Skor 3-4 = 2
- Skor 5-6 = 3



KUESIONER SCREEN TIME

Waktu	Screen time		Keterangan kegiatan
	Media*	Lama waktu yang digunakan (menit)	
01.00			
02.00			
03.00			
04.00			
05.00			
06.00			
07.00			
08.00			
09.00			
10.00			
11.00			
12.00			
13.00			
14.00			
15.00			
16.00			
17.00			
18.00			
19.00			
20.00			
21.00			
22.00			
23.00			
24.00			

Media* : Smartphone, Laptop, Computer, Ipad, Tab, Televisi (perangkat layar elektronik)

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
screen time	.122	88	.002	.947	88	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kualitastidur	.148	88	.000	.973	88	.062

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
screen time	Mean	6.9443	.32937
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	6.2897	
	Upper Bound	7.5990	
	5% Trimmed Mean	6.8025	
	Median	6.2000	
	Variance	9.546	
	Std. Deviation	3.08973	
	Minimum	2.50	
	Maximum	15.60	
	Range	13.10	
	Interquartile Range	4.77	
	Skewness	.644	.257
	Kurtosis	-.361	.508

Descriptives

		Statistic	Std. Error
kualitastidur	Mean	6.7273	.25336
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	6.2237	
	Upper Bound	7.2309	
	5% Trimmed Mean	6.7828	
	Median	7.0000	
	Variance	5.649	
	Std. Deviation	2.37674	
	Minimum	.00	
	Maximum	12.00	
	Range	12.00	
	Interquartile Range	3.00	
	Skewness	-.361	.257
	Kurtosis	.171	.508

Statistics

		jenis_kelamin	usia	Klasifikasiscreentime	klasifikasikualitastidur
N	Valid	88	88	88	88
	Missing	0	0	0	0

Lampiran 15

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	62	70.5	70.5	70.5
Valid laki-laki	26	29.5	29.5	100.0
Total	88	100.0	100.0	

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 tahun	31	35.2	35.2	35.2
Valid 21 tahun	37	42.0	42.0	77.3
Valid 22 tahun	17	19.3	19.3	96.6
Valid 23 tahun	3	3.4	3.4	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
screen_time * kualitas_tidur	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

Correlations

		screen_time	kualitas_tidur
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.395**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	88	88
	Correlation Coefficient	.395**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	88	88

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

Rencana Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir

Nama : Oktavia Darwito Putri

Nim : 16.0405.740.01

Judul : Korelasi *screen time* selama pandemi *covid-19* dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 Ilmu-keperawatan keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Okt	
1.	Pengajuan Judul										
2.	Studi Pendahuluan/Pengambilan Data										
3.	Penyelesaian dan Bimbingan Proposal dar BAB I,II, &III										
4.	Sidang Proposal										
5.	Revisi Proposal										
6.	Penelitian										
7.	Penyelesaian & Bimbingan Skripsi										
8.	Sidang Skripsi										
9.	Yudisium										
10.	Wisuda										

Lampiran 16

Master Tabel *screen time*

jk	usia	screen time							rata" st seminggu menit	rata" per jam
		10	11	12	13	14	15	16		
p	21	720	900	720	900	900	900	510	5580;7=797,1	13.2
p	21	405	385	900	720	960	1020	400	4790;7=684,2	11.4
p	21	335	197	180	300	180	60	270	1522;7=217,4	3.6
l	20	780	780	780	780	780	780	420	5100;7=728,5	12.1
p	20	680	720	720	720	660	780	840	5120;7=731,4	12.2
p	20	180	180	120	160	170	160	180	1150;7=164,2	2.7
p	20	540	600	600	660	600	480	390	3270;7=467,1	7.7
p	20	230	285	900	720	900	1020	310	4365;7=623,5	10.3
p	20	860	970	900	900	900	1080	300	5910;7=844,2	14.1
p	20	345	480	240	360	300	420	210	2355;7=336,4	5.6
p	21	240	600	660	720	600	720	720	4260;7=608,5	10.1
p	21	465	920	840	960	540	900	690	5315;7=759,2	12.6
l	22	540	600	600	600	600	600	110	3650;7=521,4	8.6
p	21	180	160	240	150	200	160	180	1270;7=181,4	3
l	22	230	240	360	300	420	400	600	2550;7=364,2	6.1
p	20	500	390	480	480	660	600	390	3500;7=500	8.3
l	21	395	840	780	660	780	840	540	4.835;7=691	12
p	21	295	490	600	900	840	720	390	4235;7=605	10
p	21	300	360	540	720	600	540	480	3540;7=505,7	8.4
p	21	145	160	180	240	265	300	330	1620;7=231,4	3.8
p	21	340	440	540	320	415	325	305	2685;7=383,5	6.3

Lampiran 17

p	21	430	300	480	345	260	360	720	2895;7=413,5	6.8
p	20	140	140	120	120	180	120	240	1060;7=151,4	2.5
p	20	260	430	180	210	300	420	345	2145;7=306,4	5.1
l	21	300	480	360	360	420	300	215	2435;7=347,8	5.7
l	22	720	540	900	960	1020	600	590	5330;7=761,4	12.6
p	21	115	95	180	210	300	420	510	1830;7=261,4	4.3
p	21	430	960	625	260	430	300	480	3485;7=497,8	8.2
p	21	405	250	600	660	780	600	660	3955;7=565	9.4
p	20	405	345	260	360	415	300	300	2385;7=340,7	5.6
p	20	540	610	510	510	600	450	630	3850;7=550	9.1
l	21	555	360	240	345	410	320	180	2410;7=344,2	5.7
p	20	240	180	120	240	240	120	120	1260;7=180	3
p	22	260	385	300	180	420	240	75	1860;7=265,7	4.4
p	20	300	120	240	360	420	480	320	2240;7=320	5.3
p	21	300	260	360	275	315	275	240	2025;7=289,2	4.8
p	20	300	120	240	180	120	240	180	1380;7=197,1	3.2
l	22	855	1080	1080	1080	1080	1080	300	6555;7=936,4	15.6
p	20	360	420	480	420	300	840	495	3315;7=473,5	7.8
l	21	625	630	180	480	120	360	345	2740;7=391,4	6.5
p	21	960	610	120	300	120	240	120	2470;7=352,8	5.8
p	20	430	700	720	510	520	430	690	4000;7=571,4	9.5
p	21	240	360	240	180	240	360	240	1860;7=265,7	4.4
p	21	240	240	120	120	240	120	420	1500;7=214,2	3.5
p	21	540	540	540	540	540	330	570	3600;7=514,2	8.5
p	21	180	120	240	180	240	120	165	1245;7=177,8	2.9

Lampiran 18

l	20	180	190	180	240	180	240	330	1540;7=220	3.6
p	22	300	172	180	120	120	120	420	1432;7=204,5	3.4
p	22	500	300	360	415	365	450	465	2855;7=407,8	6.7
p	20	540	480	540	720	600	600	720	4200;7=600	10
p	22	120	120	160	172	180	120	195	1067;7=152,4	2.5
l	23	240	200	360	240	360	240	205	1845;7=263,5	4.3
p	21	250	210	540	480	540	540	300	2860;7=408,5	6.8
p	20	640	630	900	720	600	600	450	4540;7=648,5	10.8
p	20	300	180	240	360	120	120	160	1480;7=211,4	3.5
p	20	480	120	300	180	300	360	670	2410;7=344,2	5.7
p	22	650	180	180	240	540	180	390	2360;7=337,1	5.6
p	21	480	720	660	720	660	660	790	4690;7=670	11.2
l	20	300	360	360	240	360	240	360	2220;7=317	5.2
p	22	105	360	300	240	240	300	270	1815;7=259,2	4.3
l	21	300	260	190	300	200	240	100	1590;7=227,1	3.7
p	20	415	365	450	600	540	455	510	3335;7=476,4	7.9
l	21	840	600	540	455	670	440	330	3875;7=553,5	9.2
l	21	825	720	660	720	900	720	270	4815;7=687,8	11.4
p	21	240	240	240	240	240	240	420	1860;7=266	4.4
l	22	260	190	300	260	360	300	240	1910;7=272,8	4.5
p	22	720	720	720	720	720	720	270	3870;7=552,8	9.2
p	21	172	260	540	455	510	420	525	2882;7=411,7	6.8
p	21	240	180	160	200	240	170	150	1340;7=191,4	3.2
l	20	200	235	430	300	275	300	375	2115;7=302,1	5
p	21	480	300	300	300	240	300	480	2400;7=342,8	5.7

Lampiran 19

l	23	235	400	370	205	360	300	255	2125;7=303,5	5
p	21	720	720	720	900	720	720	350	4850;7=692,8	11.5
p	20	720	360	300	360	360	360	390	2850;7=407,1	6.7
p	20	540	480	540	540	240	240	405	2985;7=426,4	7.1
l	21	360	300	480	650	430	540	715	3475;7=496,4	8.2
p	22	430	265	400	370	205	510	150	2330;7=332,8	5.5
l	20	420	360	540	540	300	300	780	3240;7=462,8	7.7
l	20	360	120	180	100	120	180	240	1300;7=185,7	3.1
p	21	360	300	360	300	240	300	270	2130;7=304,2	5
p	22	540	600	660	720	780	840	290	4430;7=632,8	10.5
p	20	540	480	600	600	480	420	220	3340;7=477,1	7.9
p	22	270	360	240	300	275	360	420	2225;7=317,8	5.2
l	22	410	420	540	420	360	460	240	2850;7=407,1	6.7
l	22	240	480	300	360	180	160	150	1870;7=267,1	4.4
l	21	300	275	360	400	370	205	200	2110;7=301,4	5
l	23	420	360	360	235	200	540	410	2525;7=360,7	6
l	20	650	430	540	715	420	360	540	3655;7=522,1	8.7

Lampiran 20

Master Tabel kualitas tidur

inisial	1	2	3	4	5a	5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h	5i	5j	6	7	8	9	no	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	Skoring
F	22;00	15 menit	06;00	8 jam	1	2	3	0	1	2	2	1	2	1	0	3	2	1	1	1	0	0	2	0	3	7	
M	22;00	30 menit	06;00	8 jam	3	3	2	0	0	3	3	1	1	0	0	3	3	2	2	2	0	0	2	0	3	9	
N	02;00	5-10 menit	05;00	5 jam	0	1	2	2	2	3	1	0	2	0	0	3	2	1	3	1	0	2	3	2	0	3	11
E	00;00	10-15 menit	06;00	5-6 jam	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	2	1	4	1	1	2	0	1	0	2	7
N	00;00	15-30 menit	06;00	5-6 jam	0	2	1	0	0	2	2	1	0	1	0	3	3	0	5	0	1	2	0	1	0	3	7
M	22;00	8 menit	06;00	8 jam	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1	6	1	0	0	0	1	0	1	3
E	00;00	15 menit	06;00	6 jam	1	3	2	0	0	2	1	3	0	1	0	3	3	1	7	1	1	1	0	2	0	3	8
R	23;00	30 menit	06;00	6-7 jam	2	3	1	0	2	3	1	0	1	0	0	3	2	1	8	1	2	1	0	2	0	3	9
E	01;00	60 menit	06;00	6-7 jam	3	3	1	3	0	3	0	2	0	3	0	3	3	0	9	0	3	1	2	2	0	3	11
F	23;00	10 menit	05;00	6-7 jam	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	10	0	1	1	0	1	0	1	4
R	01;00	60 menit	07;00	6 jam	3	1	3	1	1	3	2	1	1	2	0	3	3	1	11	1	3	1	0	2	0	3	10
M	00;00	10 menit	08;00	7 jam	2	2	2	2	1	1	1	3	2	0	0	3	3	1	12	1	1	1	0	2	0	3	8
I	01;00	15-20 menit	10;00	8 jam	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	1	13	1	1	0	0	1	0	2	5
H	22;00	15 menit	06;00	8 jam	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	14	1	0	0	0	1	0	1	3
F	00;00	10 menit	07;00	7 jam	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	0	3	2	1	15	1	0	1	0	1	0	3	6
U	23;00	15 menit	05;00	6 jam	2	0	3	0	0	0	2	1	0	0	0	2	3	1	16	1	1	1	0	1	0	3	7
M	00;00	30 menit	05;00	5-6 jam	1	1	3	1	0	3	1	1	0	0	0	3	3	1	17	1	1	2	0	2	0	3	9
A	23;00	20 menit	06;00	7-8 jam	2	2	1	0	1	1	2	1	0	0	0	2	3	1	18	1	2	0	0	1	0	3	7
Q	00;00	30-60 menit	11;00	9-10 jam	3	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	2	2	3	19	3	3	0	0	1	0	2	9
R	00;00	10 menit	05;00	4-5 jam	3	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	2	3	1	20	1	2	3	0	1	0	3	10
M	22;00	35 menit	06;00	9 jam	2	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	2	3	1	21	1	2	0	0	1	0	3	7
A	22;00	10 menit	05;00	8 jam	2	1	3	0	1	3	3	2	2	0	0	2	2	1	22	1	1	0	0	2	0	2	6

Lampiran 21

M	21;00	10 menit	05;00	7 jam	0	0	1	0	0	2	2	1	2	0	0	2	3	2	23	2	0	1	0	1	0	3	7
M	23;00	10-15 menit	07;00	9 jam	3	3	2	0	2	1	1	2	1	2	0	1	3	1	24	1	2	0	0	2	0	2	7
H	04;00	30 menit	09;00	6 jam	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	2	1	25	1	1	1	1	1	0	2	7	
S	01;00	3 menit	06;00	5 jam	2	2	0	0	1	3	0	1	0	2	0	3	3	2	26	2	1	2	0	1	0	3	9
A	23;00	30 menit	06;00	7 jam	1	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	2	3	1	27	1	1	1	0	1	0	3	7
R	02;00	15 menit	05;00	5 jam	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	1	28	1	1	2	3	1	0	3	11
A	02;00	15 menit	08;00	5-6 jam	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	3	3	1	29	1	0	2	0	1	0	3	7
S	23;00	15 menit	08;00	8-9 jam	0	2	2	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1	30	1	0	0	0	2	0	2	5
A	21;00	5-10 menit	05;00	7-8 jam	2	3	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	3	1	31	1	1	0	0	1	0	2	5
A	00;00	30 menit	07;00	7 jam	3	3	1	0	1	3	2	2	0	0	0	1	3	1	32	1	2	1	0	2	0	2	8
A	22;00	8 menit	07;00	8 jam	2	1	3	0	0	3	0	1	2	0	0	3	1	1	33	1	1	0	0	2	0	2	6
M	01;00	15-30 menit	08;00	7-8 jam	3	2	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	3	2	34	2	2	0	0	1	0	2	7
N	21;00	10-20 menit	06;00	7-8 jam	1	1	2	0	0	3	2	0	0	1	0	1	3	1	35	1	1	0	0	1	0	2	5
I	00;00	8 menit	07;00	6-8 jam	0	3	3	0	0	3	3	2	0	0	0	3	2	1	36	1	0	0	0	2	0	3	6
U	02;00	5 menit	08;00	7 jam	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	37	1	1	1	0	1	0	0	4
I	03;00	10-20 menit	11;00	5 jam	3	3	3	0	3	3	3	3	0	0	0	3	3	1	38	1	2	2	0	2	0	3	10
N	23;00	30 menit	06;00	7-8 jam	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	0	3	3	0	39	0	1	0	0	2	0	3	6
T	23;00	30 menit	07;00	8 jam	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	3	2	40	2	2	0	0	1	0	3	8
A	22;00	30 menit	08;00	5 jam	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	1	41	1	1	2	0	1	0	1	6
S	00;00	10 menit	08;00	8 jam	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	3	1	1	42	1	0	0	0	1	0	2	4
A	00;00	15 menit	06;00	5-7 jam	0	0	2	0	0	2	3	2	0	0	0	1	2	1	43	1	0	1	0	1	0	2	5
D	23;00	15 menit	08;00	8 jam	1	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	3	1	44	1	1	0	0	1	0	2	5
D	01;00	30 menit	08;00	4-5 jam	3	3	2	0	2	3	0	1	2	1	0	2	3	2	45	2	2	3	0	2	0	3	12
A	23;30	10 menit	06;30	6-7 jam	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	46	1	1	1	0	1	0	2	6
I	23;00	30 menit	06;00	7 jam	3	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	3	3	1	47	1	2	1	0	1	0	3	8

Lampiran 22

R	23;00	5 menit	07;00	9 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	48	1	0	0	0	0	0	3	4
I	23;00	15 menit	08;00	8 jam	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	49	1	0	0	0	1	0	0	2
T	01;00	15 menit	09;00	4-8 jam	2	0	3	1	2	0	1	0	0	0	3	3	3	50	3	1	0	0	1	0	3	8	
M	23;00	15 menit	07;00	6 jam	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	2	1	1	51	1	1	1	0	1	0	2	6
P	00;00	8 menit	07;00	7 jam	2	2	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	52	0	1	1	0	1	0	1	4	
E	02;00	20 menit	08;00	5 jam	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	53	1	2	2	0	1	0	2	8
P	01;00	30 menit	06;00	5 jam	3	3	1	1	0	0	3	2	0	0	0	2	3	1	54	1	2	2	0	2	0	3	10
A	01;00	20 menit	10;00	7 jam	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	3	2	1	55	1	1	1	0	1	0	3	7
E	01;00	30 menit	10;00	8 jam	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	56	1	2	0	0	1	0	2	6
U	01;00	10 menit	08;00	7 jam	2	1	0	0	1	2	1	2	1	1	0	2	3	0	57	0	1	1	0	1	0	3	6
R	02;00	20 menit	09;00	7 jam	3	1	1	0	0	1	3	1	0	0	0	3	2	1	58	1	2	1	0	1	0	3	8
G	22;00	5-10 menit	05;00	8 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	59	2	0	0	0	0	0	0	2
M	00;00	10 menit	06;00	6 jam	2	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	3	1	60	1	1	1	0	1	0	3	7
C	23;00	10 menit	07;00	8 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0
S	02;00	30 menit	10;00	5-6 jam	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	62	1	2	2	0	1	0	3	9
A	00;00	15-30 menit	07;00	5 jam	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	2	1	63	1	1	2	0	1	0	2	7
A	00;00	30 menit	08;00	5 jam	3	2	3	0	0	3	3	1	1	0	0	3	2	1	64	1	2	2	0	2	0	3	10
N	00;00	30 menit	07;00	6 jam	3	1	3	0	0	2	2	1	1	1	0	3	2	1	65	1	2	1	0	2	0	3	9
M	20;00	10 menit	08;00	10 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	66	1	0	0	0	0	0	0	1
D	23;00	30-50 menit	08;00	8-10 jam	2	3	3	0	0	3	0	3	0	0	0	3	3	1	67	1	2	0	0	2	0	3	8
A	02;00	7 menit	08;00	7 jam	3	3	1	0	1	0	1	2	0	0	0	3	3	3	68	3	2	1	0	1	0	3	10
N	23;00	30 menit	06;00	6 jam	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	1	3	1	69	1	1	1	0	1	0	2	6
A	00;00	30 menit	06;00	6 jam	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	2	1	70	1	2	1	0	1	0	2	7
J	00;00	30 menit	08;00	5 jam	3	3	2	2	1	3	0	2	3	0	0	2	2	2	71	2	2	2	0	2	0	2	10
A	00;00	10 menit	08;00	7 jam	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	3	0	72	0	0	1	0	1	0	2	4

Lampiran 23

L	22;00	15-20 menit	09;00	12 jam	1	0	3	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	1	73	1	1	0	0	1	0	2	5
E	22;00	15-30 menit	06;00	7-8 jam	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	3	0	74	0	1	0	0	1	0	3	5
A	22;00	2 menit	10;00	9-10 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	75	1	0	0	0	0	0	3	4	
R	20;00	30 menit	08;00	4-8 jam	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3	3	76	3	1	0	0	1	0	3	8
R	23;00	15 menit	08;00	8 jam	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	77	1	0	0	0	1	0	0	2	
H	00;00	15 menit	08;00	5 jam	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	2	3	0	78	0	1	2	0	1	0	3	7
B	01;00	30 menit	05;00	5 jam	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	79	1	1	2	1	1	0	1	7	
A	22;00	5 menit	08;00	8-10 jam	0	1	3	0	1	2	3	1	1	0	0	3	3	0	80	0	0	0	0	2	0	3	5
N	00;00	30 menit	05;00	5 jam	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	3	1	81	1	1	2	0	1	0	2	7
D	03;00	30 menit	08;00	4 jam	3	3	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	0	1	82	1	2	3	0	1	0	1	8
N	00;00	30 menit	06;00	5-6 jam	1	1	2	0	0	2	2	1	0	0	0	1	3	1	83	1	1	2	0	1	0	2	7
M	01;00	5 menit	05;00	5 jam	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	0	2	2	1	84	1	1	2	1	2	0	2	9
R	01;00	30 menit	05;00	5 jam	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	85	1	1	2	1	1	0	1	7	
P	03;00	8 menit	10;00	7-8 jam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	86	2	0	0	0	0	0	1	3	
S	20;00	30 menit	08;00	4-8 jam	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	3	3	3	76	3	1	0	0	1	0	3	8
T	00;00	15-30 menit	07;00	5 jam	1	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	2	2	1	63	1	1	2	0	1	0	2	7