

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROGRAM  
STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI  
DI MASA PANDEMI COVID-19**



**NI LUH ADE SUKARTINI**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR**

**2022**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROGRAM  
STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI  
DI MASA PANDEMI COVID-19**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Keperawatan (S.Kep) Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :**

**NI LUH ADE SUKARTINI**

**NIM. 18C10001**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR**

**2022**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi penelitian.

Denpasar, 15 Juni 2022

Pembimbing I



Ns. I Ketut Alit Adianta., S.Kep., MNS

NIR. 0829097901

Pembimbing II



Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si.

NIDN. 0825069101

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali Pada Tanggal 15 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES BALI

Nomor: DL.02.02.2812.TU.IX.21

Ketua : Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS.  
NIDN.0823077901

Anggota : 1. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS.  
NIDN.0829097901

2. Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si.  
NIDN.0825069101

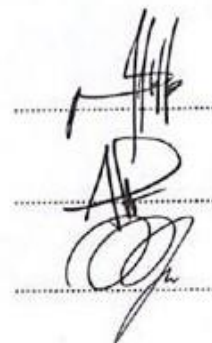
## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Di Masa Pandemi Covid-19", telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Juni 2022 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institusi Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 15 Juni 2022

Disahkan Oleh:  
Dewan Penguji Skripsi

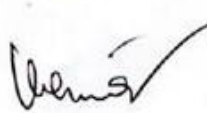
1. Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS.  
NIDN.0823077901
2. Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS.  
NIDN.0829097901
3. Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si.  
NIDN.0825069101



Mengetahui,



Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Rektor  
I Gede Pita Darma Suvasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D  
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan  
Ketua  
  
Ns.A.A. Ayu Yuliati Darmi, S.Kep., MNS  
NIDN. 0821076701

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Luh Ade Sukartini

Nim : 18C10001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Di Masa Pandemi Covid-19”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di : Denpasar  
Pada tanggal : 15 Juni 2022

Yang menyatakan

Ni Luh Ade Sukartini

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19”

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu NS. NLP Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta., S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Anak Agung Ayu Yuliati Darmini, S.Kep.,Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Nadya Treesna Wulansari, S.Pd., M.Si. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, mengeksplorasi kemampuan penulis serta memberi motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Ni Made Sri Rahyanti., M.Kep., Sp. Kep.An selaku wali kelas A yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh keluarga terutama I Nyoman Sukarta (Bapak) dan Ni Wayan Susanti (Ibu) serta Ni Wayan Putu Piliari (Adik) yang telah banyak memberikan

semangat, doa, dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.

9. *Support system* terutama Wawi Arsana yang telah menemani, memberikan semangat, doa serta motivasi dan dukungan moral kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman teman terdekat yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, serta teman-teman angkatan 2018 Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang banyak memberikan dukungan dan memberikan semangat dalam penulisan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.
12. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritikan dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 15 Juni 2022



Penulis



# GAMBARAN KULAITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI DI MASA PANDEMI COVID-19

**Ni Luh Ade Sukartini**

Program Studi Sarjana Keperawatan  
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Email : [adesukartini27@gmail.com](mailto:adesukartini27@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Pentingnya kualitas tidur yang baik pada mahasiswa keperawatan disaat masa pandemi covid-19 sehingga mahasiswa dapat focus saat mengikuti pembelajaran daring. Namun masih banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa seperti, penggunaan handphone yang berlebihan, mengalami kejenuhan dan berada pada lingkungan yang kurang baik.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan tingkat IV ITEKES Bali yang berjumlah 190 orang. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling*. Pengumpulan data berlangsung pada bulan Maret-April 2022. Instrumen penelitian ini adalah instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* yang dimodifikasi oleh peneliti dan sudah dilakukan uji validitas.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 190 responden mahasiswa tingkat akhir prodi sarjana keperawatan ITEKES Bali sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 104 orang (54, 7%) dan mahasiswa yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 86 orang (45.3%).

**Kesimpulan:** Sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk, sehingga disarankan untuk memperbaiki kualitas tidur.

**Kata Kunci :** Kualitas Tidur, Mahasiswa Keperawatan, PSQI

## **SLEEP QUALITY OF BACHELOR OF NURSING STUDENTS OF ITEKES BALI DURING THE COVID-19 PANDEMIC**

**Ni Luh Ade Sukartini**

Bachelor of Nursing

Faculty of Health

Institute of Technology and Health Bali

Email: [adesukartini27@gmail.com](mailto:adesukartini27@gmail.com)

### **ABSTRACT**

**Background:** A good sleep quality is important for nursing students during the COVID-19 pandemic so the students can focus when they are participating in online learning. However, many factors affect the students' sleep quality, such as excessive use of mobile phones, boredom, and an unfavorable environment.

**Aim:** This study aimed to find out the sleep quality of Year 4 Bachelor of Nursing Students of ITEKES Bali.

**Methods:** This study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. This research was conducted at the Institute of Technology and Health Bali. The population in this study were all students in the year 4 Bachelor of Nursing program at ITEKES Bali, a total of 190 people. The sampling technique employed in this study was non-probability sampling. Data collection was conducted from March-April 2022. The instrument used in this research was a modified Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) which has been tested for validity.

**Results:** The results showed that among the 190 respondents, the majority (54.7%) had poor sleep, and 45,3% had good sleep.

**Conclusion:** The majority of students had poor sleep; therefore, students are recommended to improve their sleep quality.

**Keywords:** Sleep Quality, Nursing Students, PSQI

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	5
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Tidur.....	7
B. Kualitas Tidur.....	12
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>21</b>
A. Kerangka Konsep .....	21
B. Variabel Penelitian .....	22
C. Definisi Operasional.....	22
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Desain Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	24

C. Populasi, Sampel, Sampling.....	24
D. Alat dan teknik Pengumpulan Data.....	26
E. Analisa Data .....	30
F. Etika Penelitian .....	32
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	34
B. Karakteristik Responden .....	35
C. Hasil Penelitian Terhadap Variabel .....	36
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19 .....	40
B. Keterbatasan Penelitian .....	47
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
A. Simpulan .....	49
B. Saran .....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Kelas.....	35
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen kualitas tidur subyektif.....	36
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen latensi tidur.....	37
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen durasi tidur.....	37
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen efisiensi tidur.....	37
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen gangguan tidur.....	38
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen penggunaan obat tidur.....	38
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen disfungsi siang hari.....	38
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan ITEKES Bali.....	39

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Tahap Siklus Tidur .....	11
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Instrumen Penelitian

Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Information Sheet

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6. Lembar pernyataan *face validity*

Lampiran 7. Surat rekomendasi penelitian dari Rektor ITEKES Bali

Lampiran 8. Surat ijin penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perijinan  
Provinsi Bali

Lampiran 9. Surat ijin penelitian dari Kesbangpolinmas Kabupaten/Kota

Lampiran 10. Surat ijin penelitian dari komite etik

Lampiran 11. Lembar pernyataan analisa data

Lampiran 12. Hasil analisa data

Lampiran 13. Lembar permohonan *abstract translation*

Lampiran 14. Pernyataan *abstract translation*

## DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenokortikotropik</i>
BRFSS	: <i>Behavioral Risk Factor Surveillance System</i>
CDC	: <i>Center for Disease Control</i>
Covid-19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
Daring	: Dalam Jaringan
EEG	: <i>Electroencephalography</i>
HPA	: <i>Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal</i>
IPK	: Indeks Prestasi Kumulatif
ITEKES	: Institut Teknologi Kesehatan
KEP	: Komisi Etik Penelitian
NREM	: <i>Non-Rapid Eye Movement</i>
PRODI	: Program Studi
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
REM	: <i>rapid eye movement</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Setiap individu dituntut untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia agar dapat mempertahankan eksistensinya. Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan mendasar untuk menjaga keseimbangan baik secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini tentunya bertujuan untuk menjaga kehidupan dan kesehatan. Maslow dalam buku (Potter & Perry, 2005) mengajukan teori hierarki kebutuhan yang menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan perlindungan dan keamanan, kebutuhan akan cinta, kebutuhan akan memiliki dan dimiliki, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan untuk aktualisasi diri (Potter & Perry, 2005).

Salah satu kebutuhan fisiologis bagi manusia adalah tidur. Tidur merupakan suatu keadaan dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun aktivitas otak tetap berperan khusus dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, jantung, pembuluh darah dan fungsi imun dengan menyediakan energi bagi tubuh (Maas, 2002). Menurut Jenni dan Dahl (2008) tidur adalah aktivitas yang relatif tidak disadari yang merupakan rangkaian siklus berulang dan setiap siklus mewakili fase otak dan aktivitas fisik. Saat tidur, tubuh mengalami proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh menjadi kondisi yang lebih optimal (Sarfriyanda, Karim & Dewi, 2015).

Kebutuhan tidur pada kalangan remaja dan dewasa muda semakin meningkat, sedangkan pada usia tersebut umumnya setiap remaja atau dewasa muda mengalami sejumlah perubahan aktivitas yang sering kali mengganggu atau mengurangi waktu tidur (Hidayat, 2009). Sarfriyanda dkk (2015) menyatakan bahwa kelompok mahasiswa merupakan kelompok yang rentan mengalami sulit tidur karena kegiatannya yang cukup padat. Beban kerja yang harus dikerjakan juga memaksa mereka untuk begadang bahkan sampai dini hari. Tuntutan dari gaya hidup, kuliah, pekerjaan rumah, kegiatan sosial dan aktivitas lainnya setelah

kuliah menekan atau mengurangi waktu tidur yang tersedia untuk tidur atau istirahat sehingga dapat menghambat aktivitas sehari-hari (Sulistiyani, 2016).

Faktor kualitas dan kuantitas tidur sangat penting bagi remaja agar mendapatkan waktu tidur yang cukup (Nilifda, Nadjmir & Hardisman, 2016). Kualitas tidur merupakan ukuran seberapa mudah seseorang dapat memulai tidur dan mempertahankan tidurnya, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lamanya waktu tidur dan keluhan yang dialami selama tidur, tidur atau setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan tidak hanya oleh jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu faktor fisiologis, psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berpengaruh mengurangi aktivitas sehari-hari, perasaan lemas, mudah lelah, stamina menurun dan tanda vital tidak stabil, sedangkan faktor psikologis berpengaruh terhadap depresi dan kecemasan sulit berkonsentrasi (Potter & Perry, 2005). Kualitas tidur juga mempengaruhi kontrol diri dan pribadi, kemudian kurang tidur dapat membuat orang merasa kurang bahagia, mudah depresi dan sangat lelah baik secara fisik maupun mental (Nashori & Wulandari, 2017). Apabila seseorang mengalami kualitas tidur buruk hal tersebut dapat menimbulkan dampak stres meningkat, muncul rasa cemas, gelisah, kulit pucat dan memperlambat produksi kolagen yang memicu terjadi keriput pada kulit (Dionesia, 2017).

Kondisi tidur yang baik dapat digambarkan dengan durasi yang cukup, kualitas yang baik, akurasi dan durasi yang teratur serta tidak ada gangguan tidur. Tidur yang cukup untuk kesehatan yang optimal bagi orang dewasa adalah 7 jam atau lebih per malam secara teratur. Tidur kurang dari 7 jam semalam secara teratur dikaitkan dengan sejumlah masalah kesehatan termasuk penambahan berat badan, penyakit jantung dan stroke, depresi, tekanan darah tinggi, diabetes dan peningkatan risiko kematian (Watson dkk., 2015). Berdasarkan *Center for Disease Control* (CDC) menganalisis data dari *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) pada tahun 2009 prevalensi kebutuhan tidur pada usia dewasa muda sangat rendah didapatkan bahwa 74.571 responden dewasa dari 12 negara menyatakan 35% mengalami waktu tidur kurang dari 7 jam selama periode 24 jam,

37,9% dilaporkan tidak sengaja tertidur pada siang hari dan 4,7% melaporkan mengalami rasa kantuk di siang hari. Hal ini dapat mengakibatkan aktivitas terganggu pada waktu siang hari dikarenakan rasa mengantuk dan lelah yang berlebih (CDC, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Buboltz, Brown, dan Soper (2001) menyatakan bahwa 31% dari semua mahasiswa menderita kelelahan di pagi hari. Penelitian lain dikatakan bahwa, kualitas dan durasi tidur yang buruk pada malam hari dapat mengakibatkan penurunan fungsi dalam melakukan aktivitas di siang hari (Buboltz dkk., 2001). Durasi tidur yang lebih pendek dan jadwal tidur-bangun yang tidak teratur secara signifikan berkorelasi dengan nilai IPK yang lebih rendah, terhambat pada proses pembelajaran, penurunan performa neurokognitif, dan keberhasilan akademik (Schlarb, Friedrich, & Claßen, 2017).

Di beberapa negara maju seperti Amerika, menunjukkan terjadinya kasus gangguan tidur sekitar 27% (Gaultney, 2010), sedangkan di Jerman sebanyak 51,9% kasus gangguan insomnia berdasarkan *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (Schlarb, et al., 2017) dan di Hongkong kasus insomnia pada mahasiswa mencapai 68,6% (Sing & Wong, 2010). Pada negara berkembang seperti Indonesia, kasus kekurangan tidur pada malam hari mencapai 32,9%, hasil tersebut lebih tinggi dari Jamaika, Thailand dan Colombia (Peltzer & Pengpid, 2014).

Sarfriyanda, dkk (2015) mengungkapkan bahwa 82,2% mahasiswa PSIKUR memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian lain yang dilakukan di STIKES Muhammadiyah Palembang menunjukkan hasil bahwa 73,6% mahasiswa keperawatan ditemukan mengalami kualitas tidur yang buruk dinilai menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (Fadlilah, Aristoteles, & Pebyana, 2020). Adapun penelitian lain di STIKES Ranah Minang didapatkan sebanyak 82,6% mahasiswa keperawatan memiliki kualitas tidur yang buruk (Wahyuni, 2018). Studi lain di Nepal mengkonfirmasi sebanyak 298 mahasiswa (59,1%) memiliki kualitas tidur yang buruk (Khadka, Bista, Baskota, Poudel, & Gurung, 2019).

Pandemi covid-19 tentunya telah menyebabkan gangguan tidur pada beberapa orang dan dapat memperburuk gejala pada mereka yang sudah memiliki

masalah tidur (Lin et al., 2020). Penelitian lain yang dilakukan Hartini, Nisa, dan Herini (2021) bahwa ditemukan sebanyak 78% remaja mengalami masalah tidur selama masa pandemi dan angka ini lebih tinggi dibandingkan sebelum pandemi Covid-19. Untuk mengatasi masalah tidur pada remaja dapat dilakukan dengan memberikan intervensi keperawatan terapi non farmakologis yaitu *sleep hygiene* yang merupakan serangkaian upaya promosi kesehatan tidur yang terdiri dari rangkaian rekomendasi lingkungan dan perilaku tidur untuk menciptakan kualitas tidur yang optimal (Mardalifa, Yulistini, & Susanti, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian LeBourgeois, Giannotti, dan Harsh (2005) menyatakan bahwa *sleep hygiene* memiliki peran yang penting terhadap kualitas tidur sehingga kebiasaan tidur menjadi lebih baik.

Mahasiswa keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) pada umumnya memiliki kesibukan dengan jadwal akademis dan non akademis yang cukup padat. Faktor-faktor yang lain juga dapat mempengaruhi tidur seperti lingkungan tempat tinggal, akses internet, konsumsi kafein, faktor stres akan beban tugas, penggunaan *handphone* dan laptop sebelum tidur. Penelitian ini akan menggunakan mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV yang berjumlah 190 orang sebagai subyek penelitian karena mahasiswa tingkat IV khususnya, dihadapkan dengan tuntutan beban yang lebih banyak lagi seperti mahasiswa harus menyelesaikan tugas kuliah dari dosen, tugas praktik laboratorium, ujian tengah semester dan ujian akhir semester serta harus segera menyelesaikan studi dan tugas akhir. Padahal di pagi harinya mereka harus terbangun untuk melakukan aktivitas perkuliahan. Hal ini dapat mempengaruhi kebugaran mahasiswa dalam menjalani aktivitas perkuliahan, dan dapat berefek pada konsentrasi serta kemampuan dalam menangkap pelajaran terlebih lagi saat ini dalam kondisi pandemi covid-19 dimana dilakukan pembelajaran secara daring. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di masa pandemi covid-19.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di masa pandemi covid-19?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kualitas tidur subjektif pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali
- b. Untuk mengidentifikasi latensi tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali
- c. Untuk mengidentifikasi durasi tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali
- d. Untuk mengidentifikasi efisiensi tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali
- e. Untuk mengidentifikasi gangguan tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali
- f. Untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya penggunaan obat tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali
- g. Untuk mengidentifikasi disfungsi di siang hari pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

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

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai kebutuhan fisiologis manusia yang salah satunya kebutuhan istirahat dan tidur serta dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian keperawatan selanjutnya sehingga semakin banyak penelitian terkait kualitas tidur mahasiswa.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti serta dapat mengetahui kebutuhan dasar istirahat dan tidur khususnya kualitas tidur dan kebutuhan tidur secara langsung pada mahasiswa keperawatan di masa pandemi covid-19.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tidur**

##### **1. Definisi Tidur**

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang penting bagi individu dan berperan penting dalam tumbuh kembang anak. Tidur memiliki hubungan yang kuat dengan fungsi kognitif belajar dan perhatian, yang berkaitan dengan perkembangan fisik dan emosional. Saat tubuh dalam keadaan istirahat dan tidur, dapat memberikan fungsi homeostatis untuk menyegarkan tubuh, serta berperan penting dalam menjaga suhu tubuh normal dan penyimpanan energi (Kaplan & Sadock, 2015).

Tidur merupakan proses aktif bukan hanya hilangnya kesadaran. Secara umum, tingkat aktivitas otak tidak menurun selama tidur. Selama tahap tidur tertentu penyerapan oksigen oleh otak bahkan lebih besar dari biasanya saat terjaga (Sherwood, 2015). Tidur memiliki banyak fungsi dalam menjaga sistem kekebalan tubuh, metabolisme dan memori. Orang dengan waktu tidur dan kualitas tidur yang cukup juga dapat mempengaruhi aktivitas lainnya, jika tidur kurang dan kualitasnya kurang optimal maka akan menyebabkan penurunan konsentrasi, kelelahan dan pikiran yang buruk (Alfi & Yuliwar, 2018).

Selama masa pandemi covid-19 dapat tidur mahasiswa akibat berbagai perubahan yang terjadi karena berbagai aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh mahasiswa, ketakutan akan kesehatan, kecemasan dan kekhawatiran bahwa pandemi ini akan berlangsung cukup lama, mengasingkan diri dan kurang berinteraksi dengan orang lain (Altena *et al.*, 2020).

##### **2. Regulasi Tidur**

Siklus tidur-bangun dan tahapan tidur yang berbeda disebabkan oleh hubungan timbal balik antara tiga sistem saraf : (1) sistem rangsang, yang merupakan bagian dari Reticular Activating System (RAS), berasal dari batang otak; (2) pusat tidur gelombang lambat di hipotalamus yang mengandung neuron penginduksi tidur, dan (3) pusat tidur REM di batang otak yang

mengandung neuron tidur REM, yang menjadi polaritas aktif aktif dalam tidur REM (Sherwood, 2012).

Formasi retikuler merupakan inti retikuler otak yang terletak di bagian tengah medula oblongata dan otak tengah (midbrain), mengelilingi ventrikel keempat dan akuaduktus serebral. Bagian ini mengandung badan sel dan serat dari beberapa sistem serotonergik, noradrenergik, dan kolinergik. RAS merupakan jalur polisinaps kompleks yang berasal dari formasi retikuler batang otak dan hipotalamus dengan radiasi ke inti retikuler medial dan talamus, yang pada gilirannya memancarkan radiasi difus dan nonspesifik ke berbagai bagian otak korteks serebral, termasuk korteks frontal, parietal, temporal dan korteks oksipital (Barret, Barman, Boitano, & Brooks, 2016).

### 3. Fase atau Tahapan Tidur

Terkait dengan otak manusia yang mengalami pergantian berulang antara tahap tidur selama periode waktu tertentu. Ada dua tahapan tidur yaitu, *rapid eye movement* (REM) dan *non-rapid eye movement* (NREM) atau fase *slow wave sleep* (SWS), tidur gelombang lambat, yang masing-masing ditandai dengan jenis tidur yang berbeda (Sherwood, 2015). Sebagian besar waktu tidur dihabiskan dalam fase NREM. Tahap ini merupakan tahap tenang dan istirahat yang dialami saat tidur dimulai. Penurunan tonus pembuluh darah perifer, tekanan darah, frekuensi pernafasan dan metabolisme basal (Guyton & Hall, 2016). Selama fase ini tubuh dapat bergerak namun, otak jarang mengeluarkan perintah gerakan, biasanya hanya sementara waktu untuk memperbaiki posisi tubuh (Bear, Connors, & Paradiso, 2016).

Fase NREM dibagi menjadi empat tahap yang berbeda. Tahap pertama merupakan tahap transisi dengan pola *electroencephalography* (EEG) ritme alfa dari bangun menjadi kurang teratur dan lambat. Terdapat gerakan mata melingkar yang lambat. Tahap pertama terjadi sesaat, hanya beberapa menit, dan merupakan tahap tidur yang paling ringan (paling mudah dibangunkan). Tahap kedua sedikit lebih dalam dan bisa memakan waktu hingga 5-15 menit. Gambaran EEG menunjukkan hasil *sleep spindle* dengan 8-14 Hz dan terkadang K-kompleks dengan amplitudo besar, gerakan mata hampir tidak ada. Hal ini



diikuti langkah ketiga yaitu pola EEG menunjukkan ritme delta yang lambat dengan amplitudo yang besar. Gerakan ringan mata dan tubuh. Tahap empat merupakan tahapan tidur terdalam dengan EEG berirama dua Hz atau kurang dan dapat 20-40 menit (Bear *et al.*, 2016).

Selama fase REM, terdapat gerakan mata yang cepat bahkan saat dalam keadaan sedang tidur. Tahap ini melibatkan mimpi yang intens dan gerakan otot mata yang aktif. Namun, suara otot lainnya mengalami penurunan. Detak jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur. Pada keadaan penekanan otot perifer ini, gerakan otot yang tidak teratur masih dapat terjadi (Guyton & Hall, 2016). Fase REM berlangsung 5-30 menit mencakup 25 persen dari tidur orang dewasa ketika tubuh dalam kondisi mengantuk, fase ini akan lebih pendek atau tidak terjadi sama sekali. Sebaliknya, pada istirahat yang cukup, fase ini berlangsung lebih lama (Guyton & Hall, 2016).

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan menyatakan bahwa Tidur seseorang dapat dibagi dalam dua fase yaitu *rapid eye movement* (REM) dan *non-rapid eye movement* (NREM) (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

a. *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur yang dibutuhkan untuk istirahat fisik. Tidur NREM terdiri dari empat tahap yaitu:

i) Tahap I

Tahap ini ketika mata mulai menutup, terdapat transisi dari sadar penuh ke tahap tidur. Fase ini berlangsung 5-15 menit. Pada tahap ini, seseorang masih mudah dibangunkan. Pada tahap ini, seseorang mulai merasakan penurunan aktivitas tubuh akibat melambatnya denyut nadi, pernapasan, dan gerakan mata serta relaksasi otot, terkadang gerakan-gerakan kecil terjadi pada bagian-bagian tertentu dari otot tubuh.

ii) Tahap II

Tahap kedua, ini merupakan periode tidur ringan sebelum seseorang menuju tahap tidur nyenyak (*deep sleep*). Pada tahap ini napas, nadi, dan otot melemah, suhu tubuh menurun, dan gerakan mata berhenti. Tahap

ini berlangsung 10-25 menit. Seseorang dapat menghabiskan banyak waktu untuk mengulang tahap dua ini dibandingkan tahap lainnya. Pada tahap ini, membangunkan seseorang yang telah tertidur tentunya lebih sulit.

iii) Tahap III

Tahap ini disebut tidur nyenyak. Biasanya, sangat sulit bagi seseorang untuk bangun pada tahap ini. Jika terbangun, seseorang akan mengalami disorientasi dalam beberapa menit. Denyut jantung dan laju pernapasan menurun, otot-otot rileks, dan gelombang otak melambat. Fase ini berlangsung 10-25 menit. Pada tahap ini yang diperlukan agar merasa segar kembali di pagi hari.

iv) Tahap IV

Pada tahap ini ditandai dengan adanya gelombang delta merupakan tidur yang paling lelap. Ketika seseorang terjaga pada tahap ini, maka orang tersebut akan merasa bingung dan kehilangan arah. Tahap IV ditandai dengan penurunan denyut jantung dan pernapasan, palpitasi, sulit dibangunkan, gerakan mata yang cepat, penurunan sekresi lambung, dan penurunan tonus otot.

b. *Rapid Eye Movement (REM)*

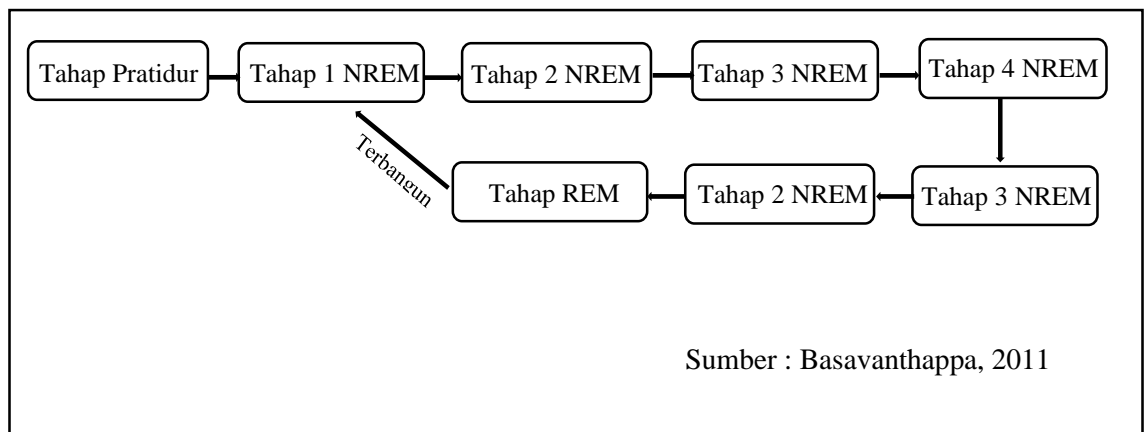
Fase ini terjadi sekitar 90 menit setelah seseorang mulai tertidur. Pada fase ini, mata bergerak cepat dari sisi ke sisi saat tertutup. Pernapasan menjadi lebih cepat dan lebih tidak teratur, denyut nadi dan tekanan darah naik ke tingkat yang mendekati kesadaran. Pada tahap ini, mimpi bisa muncul, saat otak lebih aktif. Otot-otot di lengan dan kaki mungkin lumpuh sementara (melemah) untuk mencegah gerakan aktif saat seseorang sedang bermimpi. REM merangsang daerah otak yang membantu seseorang dalam proses belajar. Seiring bertambahnya usia, tidur REM berkurang. Orang dewasa dapat menghabiskan 20% waktunya untuk tidur selama REM.

4. Siklus Tidur

Pada masa dewasa, siklus tidur dimulai dengan kantuk secara bertahap, diikuti dengan menghabiskan waktu di tempat tidur selama 10-30 menit,

setelah tertidur seseorang melewati empat hingga enam siklus tidur yang terdiri dari empat tahap tidur NREM dimulai dari tahap satu sampai empat kemudian setelah mencapai tahap empat kembali lagi ke tahap tiga dan tahap dua, kemudian mencapai tidur aktif, yaitu tidur REM. Dibutuhkan waktu seseorang untuk mencapai tidur REM dalam 90 menit. Jika seseorang bangun pada tahap apapun, tidur akan dimulai lagi pada tahap 1 (Basavanthappa, 2011).

Gambar 2.1. Tahap-tahap siklus tidur orang dewasa



## 5. Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi dan tujuan tidur masih belum jelas. Namun, diyakini bahwa tidur bermanfaat dalam menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Menekan sistem kardiovaskular, paru-paru, sistem endokrin dan organ juga menghentikan fungsinya. Selama tidur, energi disimpan untuk pergi ke fungsi seluler yang penting. Oleh karena itu, ada dua efek fisiologis tidur, yang pertama pada sistem saraf yang diyakini mengembalikan sensitivitas dan keseimbangan normal antara sistem saraf dan yang kedua pada struktur tubuh, memulihkan kesegaran dan fungsi organ-organ dalam tubuh, karena pada saat tidur, aktivitas organ-organ tersebut menurun (Ardhiyanti, Pitriani dan Damayanti, 2015).

## B. KUALITAS TIDUR

### 1. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur (Sutrisno, Faisal, & Huda, 2017). Saat seseorang mencapai tahap dewasa, mereka cenderung memerlukan waktu tidur 7-9 jam per hari. Sedangkan lanjut usia cenderung memerlukan waktu 7-8 jam per hari dengan tidur siang yang lebih sering pada siang hari. Waktu untuk tidur pada orang dewasa kebanyakan bervariasi dari tiap orang ke orang, dan umumnya berkisar 5 sampai 11 jam (Hirshkowitz *et al.*, 2015).

Kualitas tidur mencakup elemen-elemen yang merefleksikan kepuasan individu terhadap tidurnya dan mendasari kualitas tidur. Hal ini mengkorelasikan penilaian kualitas tidur sendiri dengan parameter lainnya seperti faktor lingkungan, waktu tidur, kelakuan, intervensi farmakologis, dan ada atau tidaknya gangguan tidur (Ohayon *et al.*, 2017). Kualitas tidur memiliki hubungan dengan jenis kelamin, kondisi medis yang menyertai, tingkat depresi, kelelahan dan kecemasan. Hal ini mungkin berhubungan dengan etnis, lokasi geografis, gaya hidup, dan kebudayaan (Shim & Kang, 2017).

Penilaian kualitas tidur dapat menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. *Pittsburgh Sleep Quality Index* terdiri dari berapa pertanyaan. Penilaian terhadap pertanyaan yang dijawab sendiri menghasilkan 7 nilai komponen terhadap kualitas tidur. Skor setiap komponen memiliki rentang dari 0 sampai 3. Skor tiap komponen dijumlahkan untuk menilai skor total. Nilai kualitas tidur yang baik apabila total skor  $\leq 5$ . Sedangkan nilai kualitas tidur yang buruk apabila total skor  $> 5$  (Bush *et al.*, 2012)

### 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur secara langsung mempengaruhi kualitas aktivitas bangun, termasuk kewaspadaan mental, produktivitas, keseimbangan

emosional, kreativitas, tanda-tanda vital fisik dan bahkan berat badan. Jadi, kualitas tidur harus dijaga agar tetap baik. Kualitas tidur itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain jumlah tidur, kondisi kamar tidur, ada tidaknya stress, ada tidaknya penyakit, aktivitas yang dilakukan dan makanan yang dikonsumsi pada siang hari dan yang lainnya (William, 2012).

Menurut National Sleep Foundation (2013) ada beberapa hal yang dapat meningkatkan kualitas tidur, antara lain: Pertahankan jadwal tidur dan bangun yang teratur, bahkan di akhir pekan. Ciptakan suasana kamar tidur yang bermanfaat, gelap, tenang, nyaman dan sejuk. Tidur di kasur dan bantal yang nyaman. Selesaikan makan setidaknya 2-3 jam sebelum tidur setiap hari, berolahraga secara teratur, dan hindari kafein, nikotin dan alkohol sebelum tidur. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur:

a. Jenis kelamin

Menurut Park, Kim dan Kim (2019), Jenis kelamin dapat mempengaruhi kualitas tidur dalam kaitannya dengan respon stres dari sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal* (HPA). Dalam situasi stres, pria memiliki kadar hormon adrenokortikotropik (ACTH) dan kortisol yang lebih tinggi daripada wanita. Pada pria, pertahanan terhadap situasi stres emosional melalui respons aksis HPA dan sekresi hormon mungkin lebih kuat daripada wanita. Jenis kelamin juga menghasilkan perbedaan dalam kadar serum melatonin, dengan wanita dewasa melaporkan tingkat yang lebih rendah daripada pria dewasa. Melatonin adalah hormon utama yang terlibat dalam tidur. Melatonin memainkan peran positif dalam menjaga stabilitas emosional, serta dalam mengontrol tidur dan ritme sirkadian.

b. Konsumsi kafein

Ada sejumlah studi eksperimental yang menemukan bahwa konsumsi kafein dapat berdampak pada kualitas tidur. Kafein memiliki efek merangsang pada sistem saraf pusat, yang merupakan komponen

alami dari beberapa minuman, seperti teh dan kopi. Efek dari mengonsumsi kafein setiap individu memiliki efek yang berbeda, hal itu dapat mengganggu durasi dan kualitas tidur saat dikonsumsi pada malam hari (Hancı et al., 2013). Untuk mendukung pengamatan ini, penelitian lain menemukan bahwa kualitas tidur secara signifikan lebih rendah pada individu yang mengonsumsi banyak teh dan kopi yang mengandung kafein (66%) (Senol, Soyuer, Akça, & Argün, 2012). Sebuah studi yang dilakukan oleh Aysan *et al* (2014) menemukan bahwa asupan minuman berkafein yang dikonsumsi mahasiswa mempengaruhi kualitas tidur mereka, kualitas tidur mahasiswa yang mengonsumsi minuman berkafein, terutama setelah pukul 18:00, lebih sulit untuk tertidur dan menyebabkan gangguan dalam tidur dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengonsumsi minuman berkafein seperti teh dan kopi.

c. Kebiasaan merokok

Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan stres pada saraf simpatis dan parasimpatis, mengakibatkan individu tetap terjaga. Saat manusia tidur, semua saraf dan organ manusia rileks, bahkan detak jantung melambat. Nikotin dalam rokok merangsang hormon dopamin dalam tubuh manusia. Di mana hormon dopamin bekerja, orang tersebut akan merasa nyaman, senang, segar, dan tidak mengantuk, meningkatkan konsentrasi, kemampuan berpikir dan daya ingat. Jadi ketika hormon ini merangsang untuk meningkatkan fungsinya, saraf-saraf dalam tubuh manusia, baik simpatis maupun parasimpatis, mengencang atau berkontraksi tergantung pada dosis rangsangan yang diberikan untuk mengaktifkan hormon dopamin. Pada saat yang sama, hormon serotonin (berlawanan dengan hormon dopamin) akan bekerja sangat sedikit atau tidak sama sekali. Hormon serotonin merupakan hormon dalam tubuh manusia, dengan fungsi membawa perasaan tenang, rileks dan menimbulkan rasa kantuk pada manusia, sehingga memudahkan manusia untuk terlelap. Hormon ini diduga aktif saat orang merasa lelah

dan butuh istirahat atau tidur. Namun pada penderita insomnia, hormon ini benar-benar tidak aktif dan bahkan cenderung diatasi oleh kerja hormon dopamine (Diana, Hariyanto, & Ardiyani, 2016).

d. Kebiasaan olahraga

Melakukan olahraga secara rutin merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat berperan dalam mengatur siklus tidur seseorang. Orang yang kurang melakukan aktivitas fisik akan sulit untuk memasuki tahap tidur lelap atau *deep sleep*. Selain itu, seseorang yang terbiasa berolahraga akan lebih mudah tertidur. Hal ini juga karena mereka sering merasa lelah setelah menyelesaikan latihan fisiknya (Sulistiyani, 2012).

Saat melakukan aktivitas berolahraga dapat membuat peningkatan kualitas dan efisiensi tidur. Pada saat individu berolahraga dapat mengurangi NREM tahap 1 dan meningkatkan tidur REM, kontinuitas tidur, dan efisiensi tidur saat menggunakan polisomnografi. Wennman *et al* (2014) menemukan bahwa orang-orang dengan intensitas tinggi dalam berolahraga memiliki kualitas tidur yang paling baik, sementara orang-orang yang tidak berolahraga cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih buruk (Dolezal *et al.*, 2017).

e. Obat dan zat

Obat penghilang rasa sakit secara signifikan dapat mengganggu arsitektur tidur pada orang dewasa yang sehat, penggunaan morfin sulfat dan metadon pelepasan berkelanjutan secara signifikan dapat mengurangi tidur nyenyak dan meningkatkan tahap N2, yang mengakibatkan gangguan kualitas tidur secara keseluruhan. Studi penggunaan pereda nyeri remaja menunjukkan bahwa mereka memiliki lebih banyak masalah tidur (dalam enam bulan terakhir) daripada bukan pengguna (McCabe, West, & Boyd, 2013). Kualitas tidur yang buruk juga dilaporkan oleh 80,6% pengguna resep opioid dibandingkan dengan kontrol yang sehat. Kelompok yang bergantung pada opioid yang diresepkan juga memiliki durasi tidur yang lebih pendek, latensi

tidur yang lebih lama, dan waktu bangun yang lebih banyak (Hartwell, Pfeifer, McCauley, Moran-Santa, & Back, 2014).

f. Gaya hidup dan stress psikologis

Kegiatan seseorang saat melakukan aktivitas mereka sehari-hari dapat mempengaruhi tidur. Orang yang benar-benar sibuk (misalnya, 2 minggu siang hari diikuti dengan 1 minggu malam hari) sering mengalami kesulitan menyesuaikan diri dengan perubahan jadwal tidur. Misalnya jam internal tubuh di atas jam 11 malam, tapi jadwal kerja mengharuskan tidur jam 9. Orang hanya bisa tidur selama tiga atau empat jam karena tubuh merasa sudah waktunya untuk bangun dan beraktivitas. Sulitnya menjaga kewaspadaan selama jam kerja menyebabkan penurunan prestasi kerja.

Masalah psikologis seperti kecemasan dan stres menyebabkan perasaan cemas berlebihan yang berujung pada kesulitan tidur. mahasiswa biasanya melakukan aktivitas sehari-hari menjadi berubah selama pandemi covid-19 karena mahasiswa diharuskan untuk tetap di rumah dan belajar secara *online*. Dengan adanya perubahan tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa (Haryanti, 2020).

g. Lingkungan

Diketahui bahwa tingkat cahaya mampu mempengaruhi berbagai mekanisme fisiologis. Efek jika mata seseorang secara langsung terkena cahaya lampu akan memancarkan sinar yang dengan cepat diserap oleh sel-sel peka cahaya di retina. Sel-sel ini kemudian mengirim sinyal ke otak dan menyampaikan pesan bahwa hari masih terang atau siang. Selain itu, kurangnya melanopsin menginduksi kurang tidur selama fase cahaya, dimana efek langsung dari cahaya berkontribusi pada organisasi tidur-bangun tanpa mempengaruhi ritme sirkadian tidur bangun. Butuh beberapa waktu untuk bisa menormalkan siklus tidur kembali dalam kondisi seimbang namun, jika terjadi terus menerus dan adanya paparan cahaya yang berkepanjangan mengakibatkan semakin lama waktu tidur seseorang maka semakin



tertunda dan membuat tubuh terjaga lebih lama (Hubbard, Ruppert, Gropp, & Bourgin, 2013).

#### h. Usia

Semakin bertambah usia individu maka kualitas tidur menjadi buruk. Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Individu yang sudah menjadi dewasa tua, waktu tidurnya sekitar enam jam sehari, selain itu individu yang sudah menjadi dewasa tua tersebut sering tidur siang hari sehingga di malam hari menjadi susah tidur dan juga pada malam hari individu ini sering terbangun dan biasa bangun terlalu pagi membuat individu tersebut mengalami kualitas tidur yang buruk, semakin tua umur seseorang maka semakin sulit untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik (Ridmin, Harianto, & Rahayu, 2017).

### 3. Kualitas Tidur pada Mahasiswa Keperawatan

Sebuah studi yang dilakukan di salah satu Universitas Keperawatan, Turkey dari 390 total mahasiswa Tingkat I, II, III, IV, 382 yang menyelesaikan instrument sepenuhnya dan bersedia berpartisipasi. Didapatkan hasil, mahasiswa melaporkan bahwa mereka menunda tidur malam untuk menggunakan internet (40,1%), menonton televisi (18,8%), sebagian besar menggunakan internet pada malam hari hingga larut (66,8%) dan menggunakan internet untuk tujuan chatting dan komunikasi (70,4%), (23%) dilaporkan berbicara dalam tidur mereka, (3,4%) dilaporkan mengalami *sleepwalker*, (16%) dilaporkan menggertakkan gigi mereka pada saat tidur, (31,4%) dilaporkan menderita kegelisahan sebelum tidur, (47,1%) melaporkan kesulitan tidur, dan (50,5%.) dilaporkan terbangun di malam hari (DEMİR, 2017).

Studi lain yang dilakukan Taylor *et al* (2011) menemukan bahwa 9,4% mahasiswa Amerika melaporkan kesulitan jatuh atau tetap tidur setidaknya tiga malam per minggu. Selain itu, penggunaan smartphone

yang berlebihan di kalangan mahasiswa telah diidentifikasi sebagai faktor yang mengganggu tidur (Ahn & Kim, 2015).

#### 4. Pittsburgh Sleep Quality Index

*Pittsburgh Sleep Quality Index* merupakan kuesioner yang dikelola sendiri untuk menilai kualitas tidur. Ada 19 pertanyaan yang termasuk dalam 7 komponen. PSQI terdiri dari tujuh komponen, yang masing-masing menilai aspek klinis tertentu dari tidur. Skor dari setiap komponen ditambahkan untuk memberikan skor jumlah, juga disebut skor global (kisaran 0 hingga 21). Total skor PSQI > 5 poin dikategorikan ke dalam kelompok tidur yang buruk, sedangkan jika total skor PSQI  $\leq$  5 poin dikategorikan ke dalam kelompok tidur yang baik. Gabungan skor numerik ini memberikan dokter ringkasan keseluruhan yang efisien tentang kualitas tidur dan kesehatan tidur pasien. PSQI telah digunakan untuk memeriksa tidur di antara berbagai sampel klinis, eksperimental, dan normatif (Manzar *et al.*, 2015). PSQI mengkaji 7 dimensi dalam kualitas tidur yaitu (Fitri, 2013):

- a) Kualitas tidur subjektif adalah penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
- b) Sleep latensi adalah berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang jatuh tertidur, berhubungan dengan gelombang tidur seseorang. Dikenal ada 2 gelombang tidur manusia yaitu tidur gelombang lambat dan tidur paradoksal.
- c) Durasi tidur adalah penilaian dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
- d) Gangguan tidur adalah adanya gangguan pergerakan, mengorok, sering terbangun untuk ke kamar mandi dan mimpi buruk, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur manusia.

- e) Efisiensi kebiasaan tidur akan didapatkan melalui persentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau efisiensi tidurnya.
- f) Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialaminya, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila seseorang sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidurnya.
- g) Disfungsi tidur di siang hari adalah gangguan kegiatan sehari-hari yang diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

#### 5. Penelitian Terkait Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan

Penelitian yang dilakukan oleh Sarfriyanda, Karim, dan Dewi (2015) yang berjudul Hubungan Antara Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar Mahasiswa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi belajar mahasiswa. Penelitian ini merupakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini dengan menggunakan keseluruhan sampel, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik total sampling dengan jumlah sampel 197 orang. Dari 197 responden didapatkan hasil yaitu mayoritas responden merupakan dewasa muda sebanyak 195 (99%), mahasiswa PSIK UR memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 162 (82,2%), responden pada penelitian ini didominasi oleh wanita yaitu sebanyak 165 (83,8%) orang sedangkan laki-laki sebanyak 32 (16,2%), responden paling banyak berada di usia dewasa muda (18-25).

Penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah, Aristoteles, dan Pebyana (2020) yang berjudul Hubungan Kualitas Tidur dengan Kesiapan Mengikuti Proses Belajar Mahasiswa S1 Keperawatan Semester IV STIKES Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Teknik sampling yang digunakan yaitu

*quota sampling* pada mahasiswa SA Keperawatan semester IV yang berjumlah 91 orang dari populasi 118 orang. Instrumen kualitas tidur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Hasil penelitian ini yaitu dari 91 responden menunjukkan bahwa responden terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 67 (73,6%) responden, sedangkan laki-laki sebanyak 24 (26,4) responden, sebagian besar responden berada pada kategori umur 19 tahun sebanyak 45 (49,5%) dan sebagian berada pada kategori umur 21 (6,6%), mahasiswa yang memiliki kualitas tidur baik berjumlah 24 (26,4%) responden dan mahasiswa dengan kualitas tidur buruk berjumlah 67 (73,6%). Pada penelitian ini mahasiswa yang kualitas tidurnya baik berpeluang 3.182 kali memiliki kesiapan mengikuti proses belajar baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni (2018) yang berjudul Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Keperawatan STIKES Ranah Minang Padang Tahun 2016. Penelitian ini merupakan *analitik* untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependent*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua mahasiswa profesi yang berjumlah 46 orang, teknik pengambilan sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Alat pengumpulan pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji statistik chi-square. Didapatkan hasil sebanyak 38 (82,6%) mahasiswa profesi memiliki kualitas tidur buruk.

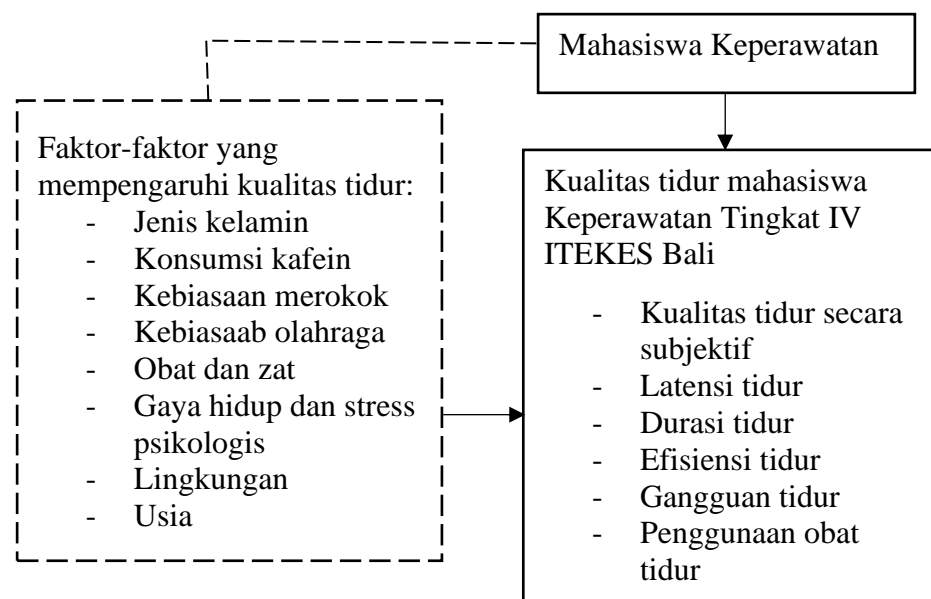
Menurut asumsi peneliti bahwa mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk mungkin disebabkan karena mahasiswa sering memikirkan masalah sebelum tidur, sehingga kesulitan untuk mengawali tidurnya dimana mahasiswa menghabiskan waktu lebih dari 15 menit ditempat tidur sampai akhirnya baru bisa tidur dan juga sering terbangun di malam hari.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI**  
**OPERASIONAL**

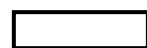
**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variable-variabel yang diteliti. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesis dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi (Swarjana, 2015). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Gambar 3.1** Kerangka konsep gambaran kualitas tidur mahasiswa Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali.



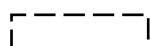
Keterangan



: Yang diteliti



: Arah hubungan



: Tidak diteliti



: Hubungan tidak diteliti

Kualitas tidur dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu jenis kelamin, konsumsi kafein, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga, obat dan zat, gaya hidup dan stres psikologis, lingkungan dan usia. Kualitas tidur seseorang dapat dinilai dari beberapa komponen, diantaranya penilaian kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, durasi tidur atau lamanya seseorang untuk tidur, efisiensi tidur, gangguan-gangguan yang dapat mengganggu tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi pada siang hari.

Dari kerangka konsep diatas, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Kualitas tidur pada mahasiswa Keperawatan Tingkat IV diukur menggunakan PSQI.

### **B. Variabel Penelitian**

Variabel adalah sebuah konsep yang dioperasionalkan, diaplikasikan dan menjadi property dari objek. Variabel yang baik adalah sesuatu yang dapat diukur (*measurable*). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas tidur mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu terdiri dari satu variabel (Swarjana, 2015).

### **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan pemberian definisi terhadap variabel penelitian secara operasional sehingga peneliti mampu mengumpulkan informasi yang dibutuhkan terkait dengan konsep. Definisi operasional yang dibuat harus *in line* dengan *conceptual definitions* (Carmen G. Loiselle et al dalam Swarjana 2015). Berdasarkan definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini, kualitas tidur didefinisikan sebagai kegiatan tidur yang dialami oleh seseorang yang ditinjau dari beberapa komponen tidur yang diukur menggunakan alat ukur kuesioner PSQI yang terdiri dari 19

pertanyaan dengan 7 komponen yaitu, kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi di siang hari dengan rentang skor 0-21. Pada penelitian ini menggunakan skala likert dengan 4 alternatif yaitu, sangat baik, cukup baik, cukup buruk, sangat buruk.

**Tabel 3.1** Variabel Penelitian, Definisi Variabel dan Skala Pengukuran

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala pengukuran
1	Kualitas Tidur	Kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup	Kuesioner online PSQI ( <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> ).	Skor total kualitas tidur yang terdiri dari 18 pertanyaan meliputi 7 komponen yang diberikan skor 0 sampai 3, dengan kriteria tertentu. Skor semua pertanyaan kemudian dijumlahkan dan diperoleh skor total. Skor total antara 0-21, jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut:	Ordinal
				Kualitas tidur baik : $\leq 5$ Kualitas tidur buruk : $> 5$	

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah memberikan suatu kerangka kerja untuk pengumpulan dan analisa data dalam mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Desain penelitian yang baik adalah desain penelitian yang paling mampu menjawab pertanyaan penelitian itu sendiri (Taylor and Kormode, dalam Swarjana, 2015).

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan model pendekatan *cross sectional* dimana peneliti dalam mengumpulkan data dilakukan pada satu titik waktu atau *at one point in time* dan setiap subjek diobservasi sekali saja (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali.

#### **B. Tempat dan waktu penelitian**

Tempat penelitian yaitu kampus Institut Teknologi dan Kesehatan Bali. Pengurusan izin penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2022. Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2022 (POA terlampir).

#### **C. Populasi, Sample, Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan suatu kumpulan atau individu, tetapi dapat juga objek atau benda, kejadian atau peristiwa tertentu, yang akan diteliti (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan tingkat IV ITEKES Bali yang berjumlah 190 orang.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan kumpulan dari individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur untuk mewakili populasi. Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih secara *random* maupun *non-random* sekaligus dapat



digunakan untuk menggambarkan keadaan populasi (Swarjana, 2015). Sampel penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

a. Kriteria sampel

Dalam penelitian ini, kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target tersebut yang dapat dijangkau dan dapat diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali yang bersedia menjadi sampel penelitian dengan melakukan *informed consent*.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden, dan kuesioner yang diisi tidak lengkap.

b. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 190 orang.

3. Sampling

*Sampling* adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang mengutamakan ciri atau kriteria tertentu dan setiap sampel tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai

subjek penelitian (Swarjana, 2015). Peneliti akan menggunakan jenis *non probability sampling* yaitu *total sampling* atau sampel jenuh penentuan sampel jika semua populasi dijadikan sampel sebagai bagian dalam penelitian.

#### **D. Pengumpulan Data**

##### 1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dimana responden mengisi kuesioner yang diberikan (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini, peneliti meminta bantuan wali ataupun korti dari masing-masing kelas dan meminta izin untuk melakukan penelitian dengan mahasiswa sebagai responden. Kemudian peneliti akan menyebarkan *link google form* melalui *whatsapp* setelah melakukan kontrak waktu dan perkenalan diri kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan, pesan tersebut dikirimkan oleh peneliti kepada masing-masing korti kemudian korti meneruskan kepada mahasiswa yang ada di kelas masing-masing. Pengumpulan data dipantau oleh peneliti melalui *google form* dan *whatsapp*, peneliti mengecek tanggapan yang masuk di *google form* tersebut. Kemudian, peneliti tidak lupa mengucapkan rasa terima kasih atas bantuan dan partisipasinya dalam penelitian ini.

##### 2. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan terkait kualitas tidur. Kuesioner berarti sebuah form yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) (Swarjana, 2015). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. PSQI merupakan instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur orang dewasa.

###### a. Data demografi responden

Kuesioner berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas mahasiswa meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin dan kelas.

## b. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI mengkaji 7 dimensi dalam kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Dalam kuesioner terdapat 9 pertanyaan, kemudian untuk pertanyaan 5 dibagi kedalam beberapa sub pertanyaan. Dalam penjumlahan global skor dilakukan dari pertanyaan 1 sampai 9, 1 dan 3 untuk dimensi efisiensi kebiasaan tidur, pertanyaan 2 dan 5a untuk dimensi latensi tidur, pertanyaan 4 untuk dimensi durasi tidur, pertanyaan 5b sampai 5j untuk dimensi gangguan tidur, pertanyaan 6 untuk penggunaan obat tidur, pertanyaan 7 dan 8 untuk disfungsi tidur siang, dan pertanyaan nomor 9 untuk dimensi kualitas tidur secara subjektif. Tiap dimensi nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai tiap komponen dijumlah menjadi skor global 0-21. Skor global  $\leq 5$  dianggap memiliki kualitas tidur baik dan skor global  $> 5$  dianggap memiliki kualitas tidur buruk.

Dari 18 pertanyaan akan dikelompokkan ke dalam 7 komponen dengan penghitungan sebagai berikut:

- Komponen 1 = skor pertanyaan 6
- Komponen 2 = skor pertanyaan 2 ditambah skor pertanyaan 5a kemudian jumlah tersebut diskor kembali akan mendapatkan skor komponen , range skor yaitu  $0 = 0, 1-2 = 1, 3- 4 = 2, 5-6 = 3$ .
- Komponen 3 = skor pertanyaan 4
- Komponen 4 = kalkulasi pertanyaan 3 dan pertanyaan 1 kemudian hasil tersebut dibagi dengan pertanyaan 4 setelah itu dikalikan 100 sehingga hasilnya dalam bentuk prosentase. Hasil tersebut diskor yaitu  $> 85\% = 0, 75-84\% = 1, 65-74\% = 2, <65\% = 3$ .
- Komponen 5 = jumlah skor pertanyaan 5b sampai 5j, kemudian jumlah tersebut diskor kembali yaitu  $0 = 0, 1-9 = 1, 10-18 = 2, 19-27=3$ .

- Komponen 6 = skor pertanyaan 7
- Komponen 7 = skor pertanyaan 8 ditambah skor pertanyaan 9, kemudian hasil tersebut diskor kembali yaitu 0 = 0, 1-2 = 1, 3-4 = 2, 5-6 = 3.

c. Uji validitas

Validitas adalah derajat dimana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur, yang dapat dikategorikan menjadi logikal (*face validity*), *content validity*, *criterion*, dan *construct validity* (Thomas et al., 2010 dalam Swarjana, 2015).

Kuesioner PSQI merupakan instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur. Kuesioner PSQI telah dilakukan uji validitas pada penelitian Destiana (2012) dengan melakukan uji coba kepada 30 orang responden dengan hasil bahwa  $r$  hitung (0,410-0,831) >  $r$  tabel (0,361) sehingga kuesioner ini layak digunakan untuk mengukur kualitas tidur.

d. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kemampuan alat ukur untuk menghasilkan hasil pengukuran yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang (Bordens and Abbott, 2002 dalam Swarjana, 2015). kuesioner PSQI sebelumnya merupakan kuesioner baku yang sudah diuji reliabilitas dengan nilai koefisien reliabilitas (*Cronbach's alpha*) 0.83 (Smyth, 2007). Koefisien *Cronbach's alpha* secara umum >0.90 dianggap "sempurna", nilai sekitar 0.80 dianggap "sangat baik", nilai sekitar 0.70 dianggap "adekuat" sehingga instrumen kualitas tidur PSQI dinyatakan reliabel.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang perlu disiapkan dalam tahapan ini adalah:

- 1) Peneliti menyusun proposal yang sudah disetujui oleh pembimbing.
- 2) Peneliti mengajukan izin *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Institut Teknologi dan Kesehatan Bali dengan

keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0193/KEPITEKES-BALI/II/2022.

- 3) Kemudian peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Badan Penanaman Modal Provinsi Bali
  - 4) Setelah surat izin dari Kepala Badan Penanaman Modal Provinsi Bali dengan nomor B.30.070/616.E/IZIN-C/DPMPTSP keluar, peneliti menyerahkan surat izin tersebut kepada Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
  - 5) Setelah surat izin penelitian keluar kemudian, peneliti mempersiapkan lembar permohonan menjadi responden (*informed consent*).
  - 6) Kemudian peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar pengumpulan data berupa kuesioner yang akan dibuat melalui *link google form*.
- b. Tahap pelaksanaan.

Setelah izin diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan.

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi serta teknik sampling yang digunakan.
- 2) Kemudian peneliti menghubungi wali atau korti *via whatsapp* masing-masing kelas dengan mahasiswa yang digunakan sebagai responden dan telah meminta mereka untuk mengisi kuesioner.
- 3) Setelah responden ditetapkan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, tidak lupa peneliti mengucapkan salam, memperkenalkan diri dan melakukan kontrak waktu untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner.
- 4) Peneliti memberikan lembar *informed consent* dan peneliti menjelaskan kembali maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan.
- 5) Setelah *informed consent* diisi, kemudian peneliti mengirimkan kuesioner dengan *link google form* dan telah menjelaskan kepada

responden untuk membaca setiap pernyataan dengan teliti dan juga memperhatikan petunjuk pengisian kuesioner.

- 6) Peneliti memantau proses pengumpulan data melalui google form dan mengecek beberapa responses yang masuk.
- 7) Setelah pengumpulan data selesai dilakukan, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas bantuan dan partisipasinya
- 8) Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

## **E. Analisa Data**

Analisa data merupakan proses analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan sebelumnya supaya trend dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2013).

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah tahapan dari penelitian yang sangat penting dan harus dikerjakan oleh peneliti (Swarjana, 2015). Langkah-langkah metode pengolahan data yang dilakukan sebagai berikut :

#### **a. Editing**

*Editing* merupakan kegiatan penyuntingan dimana bila masih ada data atau informasi yang belum lengkap, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan ke dalam pengolahan “*data missing*”. Dalam proses ini dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari pengisian kuesioner.

#### **b. Coding**

*Coding* merupakan proses memberikan kode terhadap data-data yang diperoleh. Dalam penelitian ini coding dilakukan setelah melakukan penelitian, peneliti melakukan *coding* sesuai dengan karakteristik responden dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.

##### **1) Pada karakteristik responden :**

- a) Karakteristik responden berdasarkan umur akan diberikan kode (1) usia 21-22 tahun (2) usia >22 tahun..

- b) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin akan diberikan kode (1) untuk laki-laki dan (2) untuk perempuan.
  - c) Karakteristik responden berdasarkan kelas akan diberikan kode (1) kelas 4A, kode (2) kelas 4B, kode (3) kelas 4C.
- 2) Pada pertanyaan dalam kuesioner :
- Pada kuesioner tentang kualitas tidur, kode diberikan berdasarkan pilihan jawaban.
- a) Pada penilaian komponen kualitas tidur subjektif diberikan kode 0: sangat baik, 1: baik, 2: buruk, 3: sangat buruk.
  - b) Pada komponen latensi tidur diberikan kode 0: <15 menit, 1: 15-30 menit, 2: 30-60 menit, 3: >60 menit.
  - c) Pada komponen durasi tidur diberikan kode 0: lebih dari 7 jam, 1: 6 sampai 7 jam, 2: 5 sampai 6 jam, 3: kurang dari 5 jam.
  - d) Pada komponen efisiensi tidur diberikan kode 0: >85%, 1: 75-80%, 2: 65-74%, 3: <65%.
  - e) Pada komponen gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi siang hari diberikan kode 0: Tidak ada selama sebulan yang lalu, 1: Kurang dari sekali dalam seminggu, 2: satu atau dua kali dalam seminggu, 3: tiga atau lebih dalam seminggu.

### 3) Entry data

*Entry data* merupakan tahap memasukan data yang telah diperoleh ke dalam program SPSS (*Statistical Package For Social Science*). Pada proses ini dibutuhkan ketelitian memasukkan data agar tidak terjadi bias.

### 4) Cleaning

Cleaning pada penelitian ini yaitu tahap pengecekan kembali semua data dari setiap responden yang sudah diberi kode ke dalam software atau program komputer untuk analisa data.

## 2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif merupakan teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang telah tersedia (Blair and Taylor, 2008 dalam Swarjana, 2015). Statistik deskriptif digunakan untuk melakukan analisis secara deskriptif terhadap sejumlah data yang telah tersedia atau yang telah dikumpulkan melalui metode pengumpulan data penelitian (Swarjana, 2015). Perhitungan statistik deskriptif yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang merupakan interpretasi secara tabel distribusi dan frekuensi. Variabel yang dianalisa adalah karakteristik responden (usia, jenis kelamin, kelas) serta gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat IV. Data umur disajikan dalam bentuk tendensi sentral, yaitu mean, median, standar deviasi karena data berbentuk numerik.

## F. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, seorang peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika dalam penelitian (Swarjana, 2015). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

### 1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan dibuat oleh peneliti dalam bentuk *google form*, dalam lembar persetujuan tersebut peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian. Adapun data yang diisi yaitu meliputi nama (inisial), umur, jenis kelamin dan kelas. Jika responden bersedia maka responden akan menekan pilihan bersedia yang ada di dalam *google form* tersebut.

### 2. Kerahasiaan identitas (*Anonymity*)

Peneliti memberi jaminan kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Peneliti tidak mencantumkan nama responden namun hanya mencantumkan nama inisial saja.

### 3. Kerahasiaan informasi (*Confidentiality*)



Peneliti menjamin kerahasiaan data dan semua informasi yang telah diberikan oleh responden. Peneliti akan menyimpan jawaban dengan sebaik-baiknya dan tidak membocorkan data yang telah didapat dari responden. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti

4. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian yang dilakukan dengan melibatkan responden sebagai bagian dari penelitian memiliki prinsip kebaikan (*promote good*) dan diharapkan penelitian ini menjadi gambaran mahasiswa untuk dapat mengatur pola tidur yang sesuai sehingga tidak mempengaruhi aktivitas mahasiswa dan terpenuhinya kebutuhan istirahat tidur.

5. *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak mengandung unsur yang merugikan responden karena peneliti tidak memberikan perlakuan pada responden sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan baik.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Setelah data terkumpul dan penyebaran kuisioner selesai dilaksanakan, selanjutnya hasil penelitian dan data yang sudah dianalisa akan disajikan berupa gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, dan analisa variabel penelitian.

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, sebelum berubah menjadi Intitut Teknologi dan Kesehatan Bali kampus ini dikenal dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali yang merupakan salah satu perguruan tinggi di Bali yang mana sebelumnya telah berdiri Akper Bali sejak tanggal 28 Oktober 2003 dengan keputusan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia nomor HK. 03.2.4.1.4456 yang menyelenggarakan program Diploma III Keperawatan. Mengantisipasi tuntutan masyarakat akan pendidikan sarjana di bidang keperawatan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya, maka didirikanlah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali dengan izin menteri pendidikan nasional nomor 58/D/O/2005 tanggal 10 Mei 2005 dengan menyelenggarakan dua program studi yaitu program studi Ilmu Keperawatan Ners dan program studi Diploma III Keperawatan.

Pada tanggal 22 Desember 2005 keluar izin dari Departemen Pendidikan Nasional bagi STIKES Bali untuk menyelenggarakan program studi Diploma III Kebidanan, dan pada tahun 2016 STIKES Bali telah menerima SK dari Kemenristek Dikti dengan nomor 448/KPT/2016 yang berisikan izin program studi Diploma IV Anestesiologi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali terus melakukan inovasi dan terobosan baru sehingga pada tahun 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali mendapatkan SK untuk perubahan nama dari STIKES Bali menjadi Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali sekaligus dibukanya 4 prodi baru yaitu Program Studi Farmasi Klinis dan Komunitas, Program Studi Teknologi Pangan dan Program Studi Profesi Bidan. Saat ini Itekes Bali sudah mempunyai 10 program studi yaitu Program Studi Sarjana Keperawatan,

Program Studi Profesi Ners, Program Studi Diploma III Keperawatan, Program Studi Diploma III Kebidanan, Program Studi Profesi Bidan, Program Studi Diploma IV Anestesiologi, Program Studi Magister Keperawatan, Program Studi Sarjana Farmasi Klinis dan Komunitas serta Program Studi Teknologi Pangan.

ITEKES Bali memiliki dua kampus, kampus pertama berada di Jalan Tukad Pakerisan No. 90 dan kampus kedua berada di Jalan Tukad Balian No.180. Kampus II ITEKES Bali memiliki beberapa fasilitas seperti Convention Hall, laboratorium kebidanan, laboratorium keperawatan, laboratorium biomedik, laboratorium komputer, laboratorium bahasa asing, ruang kelas, ruang dosen, parkir dan kantin.

Setiap program studi memiliki tingkat kesulitan yang berbeda, tingkat kesulitan yang dihadapi mahasiswa keperawatan berupa kegiatan di kelas, praktek secara online serta kegiatan organisasi yang ada di kampus. Sebagian besar kegiatan mahasiswa keperawatan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Prodi S1 Keperawatan memiliki jam teori yang lebih banyak dibandingkan jam praktek, hanya saja sebagian besar mahasiswi S1 Keperawatan memiliki tugas yang cukup banyak dan menyebabkan waktu istirahat yang tidak maksimal dan mempengaruhi kualitas tidur.

## B. Karakteristik Responden

Berikut ini merupakan hasil analisa data demografi kuesioner yang terdiri dari umur, jenis kelamin dan kelas yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Penelitian ini menggunakan sampel seluruh mahasiswa tingkat IV prodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali yang berjumlah 190 orang.

**Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Kelas

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Umur (Tahun)</b>		
21-22 Tahun	188	98,9
>22 Tahun	2	1,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	28	14,7
Perempuan	162	85,3

<b>Kelas</b>		
4A	63	33,2
4B	59	31,1
4C	68	35,8

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik umur terbanyak adalah umur 21-22 tahun sebanyak 188 orang (98,9%). Dilihat berdasarkan jenis kelamin dapat dijelaskan bahwa jumlah responden berjenis kelamin wanita lebih besar dengan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 162 orang (85,3%) pada responden wanita dan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 orang (14,7%).

Berdasarkan kelasnya, dapat dijelaskan bahwa responden terbanyak yaitu kelas 4C sebanyak 68 orang (35,8%).

### C. Hasil penelitian terhadap Variabel

Hasil penelitian tentang gambaran kualitas tidur pada mahasiswa prodi sarjana keperawatan ITEKES Bali di masa pandemi covid-19 dijabarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan masing-masing komponen.

**Tabel 5.2** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen kualitas tidur subyektif (n=190).

<b>Penilaian</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Kualitas Tidur Subyektif</b>		
Sangat Baik	144	75,8
Cukup Baik	26	13,7
Cukup Buruk	14	7,4
Sangat Buruk	6	3,2

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 190 responden didapatkan hasil bahwa Sebagian besar mahasiswa memiliki kualitas tidur subyektif yang sangat baik yaitu 144 responden (75,8%). Sisanya masih ada 6 responden (3,2%) yang memiliki kualitas tidur subyektif yang sangat buruk.

**Tabel 5.3** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen latensi tidur (n=190).

<b>Penilaian</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Latensi Tidur</b>		
<15 menit	31	16,3
15-30 menit	100	52,6
30-60 menit	50	26,3
>60 menit	9	4,7

Berdasarkan tabel 5.3 gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan berdasarkan komponen latensi tidur didapatkan hasil bahwa responden dominan memerlukan waktu tidur selama 15-30 menit yaitu sebanyak 100 responden (52,6%).

**Tabel 5.4** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen durasi tidur (n=190).

<b>Penilaian</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Durasi Tidur</b>		
>7 jam	37	19,5
6-7 jam	120	63,2
5-6 jam	23	12,1
<5 jam	10	5,3

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan berdasarkan komponen durasi tidur didapatkan hasil bahwa responden dominan memiliki durasi tidur 6-7 jam yaitu 120 responden (63,2%).

**Tabel 5.5** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen efisiensi tidur (n=190).

<b>Penilaian</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Efisiensi Tidur</b>		
>85%	90	47,4
75-80%	49	25,8
65-74%	24	12,6
<65%	27	18,7

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan berdasarkan komponen efisiensi tidur didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan tidur >85% yaitu 90 responden (47,4%).

**Tabel 5.6** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen gangguan tidur (n=190).

Penilaian	Frekuensi (n)	Persen (%)
<b>Gangguan Tidur</b>		
Tidak ada selama sebulan yang lalu	14	7,4
<1 kali dalam seminggu	139	73,2
1-2 kali dalam seminggu	37	19,5

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan berdasarkan komponen gangguan tidur didapatkan hasil bahwa mayoritas responden mengalami gangguan tidur <1 kali dalam seminggu yaitu 139 responden (73,2%).

**Tabel 5.7** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen penggunaan obat tidur (n=190).

Penilaian	Frekuensi (n)	Persen (%)
<b>Penggunaan Obat Tidur</b>		
Tidak ada selama sebulan yang lalu	108	56,8
<1 kali seminggu	44	23,2
1-2 kali seminggu	25	13,2
3 atau lebih seminggu	13	6,8

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan berdasarkan komponen penggunaan obat tidur didapatkan hasil pnggunaan obat tidur sangat jarang dimana 108 responden (56,8%) yang tidak pernah mengkonsumsi obat tidur.

**Tabel 5.8** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan ITEKES Bali berdasarkan komponen disfungsi siang hari (n=190).

Penilaian	Frekuensi (n)	Persen (%)
<b>Disfungsi Siang hari</b>		
Tidak ada selama sebulan yang lalu	34	17,9
<1 kali seminggu	98	51,6
1-2 kali seminggu	49	25,8

3 atau lebih seminggu 9 4,7

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan berdasarkan komponen disfungsi (gangguan) siang hari didapatkan hasil bahwa responden mengalami disfungsi pada siang hari selama <1 kali seminggu yaitu 98 responden (51,6%).

Berdasarkan hasil dari ketujuh komponen kualitas tidur yang sudah dijelaskan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa keperawatan tingkat IV ITEKES Bali yaitu sebagai berikut :

**Tabel 5.9** Distribusi frekuensi gambaran kualitas tidur mahasiswa keperawatan ITEKES Bali (n=190).

<b>Variabel</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Kualitas Tidur</b>		
Kualitas Tidur Baik	86	45,3
Kualitas Tidur Buruk	104	54,7

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu 104 responden (54,7%)

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas mengenai gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat IV ITEKES Bali pada masa pandemi covid-19 sesuai dengan ketujuh komponen kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Penulis juga menjelaskan tentang keterbatasan dalam melakukan penelitian.

#### **A. Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19**

Manusia memiliki kebutuhan tidur yang berbeda pada setiap usia, pada usia dewasa awal manusia tiap hari akan tidur selama 7-9 jam, namun ternyata sekitar 6 jam sehari karena faktor aktifitas dan kehidupan sosial. Hal ini dapat memberi pengaruh terhadap waktu tidur (Safriyanda et al., 2015). Hingga saat ini, masih banyak orang yang tidak mengetahui hakikat dan kegunaan dari tidur tersebut. Tidur dapat dianggap sebagai suatu perlindungan bagi tubuh untuk menghindarkan pengaruh-pengaruh yang merugikan kesehatan akibat kurang tidur. Pusat tidur yang terletak di otak, akan mengatur fisiologis tidur yang sangat penting bagi kesehatan.

Tidur sendiri dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang ditandai oleh kesadaran yang menurun, namun aktivitas hati tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur berbagai fungsi fisiologis, psikologis maupun spiritual manusia. Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Kualitas tidur merupakan ukuran saat seseorang memiliki jam tidur yang cukup. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu kondisi lingkungan, aktivitas fisik, dan gaya hidup (Sulistiyani, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan proporsi mahasiswa keperawatan tingkat IV ITEKES Bali yang memiliki



kualitas tidur buruk adalah 54,7%. Penelitian ini mendekati hasil penelitian yang dilakukan di STIKES Muhammadiyah Palembang menunjukkan hasil bahwa 73,6% mahasiswa keperawatan ditemukan mengalami kualitas tidur yang buruk (Fadlilah, Aristoteles, & Pebyana, 2020). Adapun penelitian lain di STIKES Ranah Minang didapatkan sebanyak 82,6% mahasiswa keperawatan memiliki kualitas tidur yang buruk (Wahyuni, 2018).

Pola tidur yang buruk dapat berakibat gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Oleh karena itu, pentingnya melakukan istirahat dan tidur yang cukup agar kualitas tidur dapat terjaga dengan baik karena kualitas tidur seseorang berpengaruh terhadap kesehatan tubuh secara keseluruhan. Dari hasil penelitian yang sudah dijabarkan sebelumnya, kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat IV ITEKES Bali akan dijabarkan kedalam tujuh komponen kualitas tidur berdasarkan kuisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yaitu sebagai berikut :

#### 1. **Kualitas Tidur Subyektif**

Pada kualitas tidur subyektif, didapatkan hasil secara subyektif lebih dari setengah responden memiliki kualitas tidur yang sangat baik yaitu 144 responden (75,8%). Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi mengenai makna dari kualitas tidur itu sendiri baik pada masing-masing kelas maupun individu. Setiap masing-masing kelas tentunya memiliki jadwal kuliah yang berbeda dan didapat bahwa persepsi kualitas tidur secara subjektif bervariasi yaitu sangat baik 41 responden, baik 104 responden, buruk 36 responden, sangat buruk 9 responden. Setiap masing-masing kelas mempunyai jadwal kuliah yang berbeda-beda hal ini bisa berbeda mengenai waktu belajar di masing-masing kelas dan dapat mempengaruhi kualitas tidur, sehingga persepsi kualitas tidurpun berbeda setiap responden.

Perbedaan persepsi tidur yang dimiliki tersebut dipengaruhi oleh waktu yang digunakan untuk tidur pada malam hari atau efisiensi tidur yang dirasakan oleh seseorang. Perbedaan persepsi ini juga disebabkan

oleh adanya tanda-tanda kualitas tidur yang buruk yang sangat jarang sekali ditemukan dan mereka yang mengalami juga jarang mengakuinya.

Adanya kualitas tidur subjektif yang sangat baik tersebut hampir sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnaningtyas & Fitriani (2019) dimana didapatkan hasil bahwa 63,9% responden memiliki kualitas tidur subjektif sangat baik. Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Awal, Q.R. (2017) didapatkan hasil sebanyak 61,6% responden memiliki kualitas tidur subjektif sangat baik. Hal ini disebabkan oleh adanya variasi penilaian dari kualitas tidur oleh mahasiswa, sehingga mereka menilai kualitas tidurnya sangat baik atau baik dengan batasan yang berbeda. Mahasiswa mempersepsikan hal itu normal karena bagian dari tuntutan seperti bangun pagi untuk melakukan aktivitas, mengalami gangguan tidur, mengalami kelelahan. Kualitas tidur subjektif yang baik juga dapat disebabkan karena mahasiswa mampu merubah pola tidurnya, dengan demikian mahasiswa dapat menyelesaikan tuntutan tugas dengan waktu yang telah ditentukan. Proses tersebut dapat terjadi secara bertahap sehingga mereka mempersiapkan kualitas tidurnya baik atau cukup baik.

## **2. Latensi Tidur**

Dilihat dari komponen kedua yaitu latensi tidur didapatkan hasil bahwa mayoritas responden (52,6%) latensi tidurnya yaitu membutuhkan waktu dari 15 - 30 menit untuk dapat tertidur. Ini menunjukkan bahwa responden bisa tertidur dalam waktu yang cukup lama. Beberapa gangguan tidur dapat mempengaruhi latensi tidur ini disebabkan karena waktu yang dibutuhkan untuk tidur jadi lebih lama.

Adanya kebiasaan yang dilakukan oleh responden sebelum tidur dan gangguan lain yang dialami dapat mempengaruhi waktu yang dibutuhkan oleh responden untuk dapat tertidur. Gangguan tersebut dapat disebabkan oleh sulit tidur (insomnia), seseorang yang mengalami insomnia tentu akan berkurang kualitas tidurnya keadaan ini sering

terjadi pada mahasiswa, mereka merupakan salah satu kelompok dewasa awal yang mempunyai aktivitas, sehingga menjadi kelompok yang berisiko mempunyai kualitas tidur yang buruk. Salah satu penyebab kualitas tidur yaitu faktor kecemasan. Mahasiswa banyak mengalami kecemasan terhadap tuntutan kehidupan akademik yang harus dijalani. Dengan mempelajari pelajaran yang semakin sulit merupakan suatu tuntutan terbesar mahasiswa saat berada di tahap semester akhir dimana mahasiswa wajib mengerjakan skripsi sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana (Olii, Kepel & Silolonga, 2018). Hal ini dapat mempengaruhi waktu yang dibutuhkan mahasiswa untuk dapat tertidur.

### 3. Durasi Tidur

Pada komponen ketiga yaitu durasi tidur, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki durasi tidur 6 sampai 7 jam yaitu 120 responden (63,2%). Hal ini disebabkan adanya kebiasaan responden yang memulai tidur terlalu malam. Pada usia remaja, mereka rata-rata mendapatkan tidur 7,5 jam per malam. Hal ini dipengaruhi oleh keadaannya yang berubah seperti tuntutan menyelesaikan tugas, kegiatan sosial dan aktivitas lainnya (National Sleep Foundation, 2006 dalam Potter dan Perry, 2010).

Pada usia dewasa muda, rata-rata tidur dalam sehari adalah 6 sampai 8,5 jam per malam, dimana 20 % nya adalah tidur REM yang akan tetap konsisten seumur hidup. Jumlah jam tidur mahasiswa dapat dipengaruhi oleh penggunaan smartphone pada malam hari. Mereka memiliki kebiasaan tidur diatas jam 12 malam karena sering memainkan smartphone sebelum tidur. Hal ini mengakibatkan saat bangun pagi mahasiswa merasakan kantuk sehingga malas untuk langsung bangun. Sering terbangun saat tidur juga mengindikasikan mereka mengalami penurunan kualitas tidur. Seperti pendapat yang diungkapkan oleh Potter dan Pery (2006) dinyatakan bahwa jika

seseorang terbangun pada saat tengah malam atau terjaga saat malam maka akan sulit untuk memulai tidur kembali.

#### 4. Efisiensi Tidur

Komponen keempat dari kualitas tidur adalah efisiensi tidur. Efisiensi tidur disini dapat diketahui dengan membandingkan jumlah total waktu tidur dengan lama waktu seseorang ketika berada ditempat tidur kemudian dikalikan dengan 100%. Jumlah yang lebih dari 85% menunjukkan bahwa tidur orang tersebut efisien dan jika kurang dari itu maka disebut tidak efisien.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki efisiensi tidur yang baik yaitu 90 responden (47,4%). Pada usia dewasa efisiensi tidur seseorang ialah rata - rata 85%. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hotijah, Dewi & Kurniyawan (2021) dimana didapatkan hasil >85% yaitu 93 responden (90,3%). Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Awal, Q.R. (2017) didapatkan hasil dari 73 responden sebanyak 39 orang (53,4%) memiliki efisiensi tidur yang baik yaitu >85%. Adanya efisiensi tidur seseorang yang baik ini bisa juga diakarenakan oleh kebiasaan pola tidur individu yang telah berubah menjadi pola tidur yang teratur.

#### 5. Gangguan Tidur

Berdasarkan dari komponen kelima yaitu gangguan tidur, didapatkan hasil bahwa semua responden mengalami gangguan tidur, namun dengan intensitas yang berbeda-beda. Mayoritas responden dalam satu bulan terakhir mengalami gangguan tidur kurang dari sekali dalam semingguyaitu 132 responden (73, 2%). Adanya gangguan tidur ini sebagian besar diakibatkan oleh terbangun karena ingin ke toilet dan tidak dapat tertidur dalam 30 menit.

Gangguan tidur merupakan suatu kondisi yang jika tidak diobati, umumnya akan mengakibatkan tidur terganggu yang akan menghasilkan gejala seperti gerakan abnormal saat tidur atau sensasi

saat tidur atau terbangun di malam hari atau kantuk yang berlebihan di siang hari (Maslow, 2005 dalam Potter dan Perry, 2010). Gangguan pola tidur secara umum merupakan suatu keadaan individu mengalami atau mempunyai risiko perubahan dalam jumlah dan kualitas pola istirahat yang menyebabkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan pola tidur ini disebabkan karena adanya gangguan emosi, ketegangan atau gangguan fisik, dan kelelahan yang berlebihan. Individu dengan gangguan ini dapat memperlihatkan kondisi seperti perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis, kehitaman didaerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, sulit berkonsentrasi, serta sering menguap atau mengantuk.

Berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan tidur. Hal ini terkait dengan gangguan tidur pada perempuan menyebutkan bahwa perempuan lebih cenderung memiliki keluhan tidur daripada laki-laki karena terjadinya perubahan hormon sepanjang rentang kehidupan seorang perempuan (Bambangsafira & Nuraini, 2017). Penelitian lain terkait faktor gangguan tidur dan kelelahan pada perempuan menyebutkan bahwa tekanan psikologis dan insomnia membuat perempuan lebih rentan mengalami kelelahan dan rasa kantuk. Secara psikologis wanita memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah, dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang wanita lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki.

## 6. Penggunaan Obat Tidur

Komponen keenam yaitu penggunaan obat tidur didapatkan hasil bahwa sebagian responden tidak pernah mengkonsumsi obat tidur selama satu bulan terakhir (56,8%). Penggunaan obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialaminya, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila seseorang sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidurnya. Hal ini sesuai dengan kualitas tidur secara subjektif yang hasilnya sebagian besar sangat baik sehingga tidak memerlukan obat tidur. Responden mampu menyesuaikan kegiatan sehari-hari tanpa mengkonsumsi obat tidur. Hasil yang didapat bahwa kualitas tidur secara subjektif sangat baik 144 responden.

Penggunaan obat tidur sebenarnya tidak baik bagi tubuh seseorang dan sebaiknya dihindari, dikarenakan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Potter & Perry (2006) yang menjelaskan adanya penggunaan obat tidur dapat mengganggu tahap III dan IV tidur REM dimana apabila individu mengkonsumsi obat tidur dapat menyebabkan seringnya terjaga pada malam hari dan mimpi buruk.

## 7. Disfungsi Siang Hari

Pada komponen ketujuh ini didapatkan hasil bahwa selama <1 minggu responden lebih banyak tidak mengalami disfungsi di siang hari yaitu 98 responden (51,6 %). Hal ini sesuai dengan kualitas tidur secara subjektif dimana 144 responden mengatakan kualitas tidurnya sangat baik sehingga menunjukkan bahwa responden tidak merasakan adanya disfungsi siang hari. Penelitian ini dilakukan pada dewasa muda sehingga dengan banyaknya aktifitas yang dilakukan dan kondisi fisik yang mendukung maka disfungsi siang hari tidak dirasakan.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiana & Lestari (2017) yang menyebutkan sebagian besar mahasiswa mengalami gangguan beberapa aktifitas di siang hari. Perbedaan hasil

yang didapatkan ini mungkin disebabkan oleh adanya perbedaan subjek peneliti dimana pada peneliti ini yang dijadikan subjek penelitian adalah mahasiswa keperawatan semester VI, sedangkan pada penelitian yang peneliti lakukan menggunakan mahasiswa semester VIII tingkat IV. Dimana dengan perbedaan tingkatan, mahasiswa tingkat IV lebih mampu beradaptasi dengan kegiatan yang dilakukan pada siang hari.

Berdasarkan hasil dari komponen kualitas tidur yang telah diuraikan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka penilain kualitas tidur secara subjektif, latensi tidur, pendeknya durasi tidur, kurangnya persentase efisiensi, dan adanya gangguan tidur yang cukup signifikan yang dialami oleh responden. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Kondisi kurang tidur pun banyak ditemui dikalangan dewasa muda terutama mahasiswa yang nantinya bisa menimbulkan banyak efek, seperti kantuk yang berlebihan, berkurangnya konsentrasi, tanda-tanda kelelahan, kurangnya konsentrasi belajar dan gangguan kesehatan (Hidayat, 2012).

Perubahan kualitas tidur sebagian besar terjadi pada dewasa muda didukung dengan adanya faktor penunjang seperti aktivitas sehari hari yang salah satunya melakukan perkuliahan. Semakin padatnya aktivitas pada orang dewasa dapat menyebabkan terjadinya stress, kelelahan sehingga hal tersebut berpengaruh pada kualitas tidur. Sebagian besar responden mengatakan bahwa selama pandemi kualitas tidurnya menjadi buruk.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Pada saat melakukan penelitian tentang kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat IV ITEKES Bali dimasa pandemi, peneliti menemukan keterbatasan sehingga penelitian yang dilakukan dirasakan masih kurang sempurna. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya adalah :

1. Penelitian ini dilakukan pada saat pandemi, kondisi ini mengharuskan penelitian harus dilakukan secara online.
2. Kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan pilihan ganda yang memungkinkan responden memilih jawaban asal.
3. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang hanya menjabarkan seberapa baik dan seberapa buruk kualitas tidur pada mahasiswa tanpa mencari faktor-faktor yang mendukung kualitas tidur tersebut. Namun hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk selanjutnya mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat IV.



## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab terakhir ini peneliti akan menerangkan semua hasil penelitian dan pembahasan serta temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam bab sebelumnya, serta selanjutnya peneliti akan menulis saran-saran sebagai tindak lanjut penelitian ini.

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19 mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Mahasiswa tingkat akhir prodi sarjana keperawatan ITEKES Bali sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk (54, 7%) dan mahasiswa yang memiliki kualitas tidur baik (45.3%).
2. Adapun hasil dari penelitian ini dari komponen kualitas tidur adalah sebagai berikut:
  - a. Komponen kualitas tidur subjektif didapat hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang sangat baik (75,8%).
  - b. Komponen latensi tidur didapatkan hasil cukup baik (52,6%).
  - c. Komponen durasi tidur, responden dominan memiliki durasi tidur 6 jam sampai 7 jam (63,2%).
  - d. Komponen efiseinsi tidur , responden mayoritas memiliki kebiasaan tidur >85% (47,4%).
  - e. Komponen gangguan tidur didapatkan hasil bahwa responden mengalami gangguan tidur kurang dari sekali dalam seminggu selama satu bulan terakhir (73,2%).
  - f. Komponen penggunaan obat tidur didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengkonsumsi obat tidur (56,8%).
  - g. Komponen disfungsi disiang hari didapatkan sebagian besar dari responden tidak mengalami disfungsi siang hari (51,6%).

## **B. Saran**

### **1. Bagi Mahasiswa ITEKES Bali**

Kepada mahasiswa keperawatan tingkat IV ITEKES Bali untuk membagi waktu mereka dengan efisien dan memperhatikan waktu dan kualitas tidur mereka sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan secara optimal dan pencegahan dari berbagai macam penyakit serta efek yang tidak diinginkan dari kualitas tidur yang buruk.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Setelah dilakukan penelitian ini, maka disarankan dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kualitas tidur yang buruk dan hubungannya pada mahasiswa keperawatan tingkat IV ITEKES Bali dan melanjutkan penelitian ini menjadi penelitian analitik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon. [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia
- Ahn, S. Y., & Kim, Y. J. (2015) The influence of smartphone use and stress on quality of sleep among nursing students. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(35), Doi: <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i35/85943>.
- Alfi, W. N., & Yuliwar, R. (2018). The Relationship between Sleep Quality and Blood Pressure in Patients with Hypertension. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 55(1), 18-26.
- Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, dkk. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak. Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. 29(4), Doi: 10.1111/jsr.13052.
- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., Damayanti, PI. (2014). *Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I*. Yogyakarta: Deepublish
- Aysan, E., KarakOse, S., Zaybak, A., Günay Ismailoglu, E. (2014). Sleep quality among undergraduate students and influencing factors. *Deuhyo Ed 7* (3), 193–198.
- Awal, Q.H. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2014 UIN Alauddin Makassar. [Skripsi]. Makasar: Universitas Islam Negeri Alauddn Makassar
- Bambangsafira, D., & Nuraini, T. (2017). Kejadian excessive daytime sleepiness (EDS) dan kualitas tidur pada mahasiswa kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 94-101.
- Barrett KE, Barman SM, Boitano S, Brooks HL. (2016). *Ganong's Review of Medical Physiology*.
- Basavanthappa. (2011). Essentials of mental health nursing. *Jaypee Brothers Medical Publishers*, 1(527), 93 -101.
- Bear, M.F., Connors, B.W., and Paradiso, M.A. (2016: *Exploring The Brain*, Wolters Kluwer 4thedition). *Neuroscience*, 5(1), 34-45
- Bush, A. L., Armento, M. E. A., Weiss, B. J., Rhoades, H. M., Novy, D. M., Wilson, N. L., dkk, (2012). The Pittsburgh Sleep Quality Index in older primary care patients with generalized anxiety disorder: Psychometrics and outcomes following cognitive behavioral therapy. *Psychiatry Research*, 199(1), 24–30.

- Caesarridha, D. K. (2021). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Di Masa Pandemi Covid-19*. *Jurnal Medika Utama*, 2(04 Juli), 1213-1217.
- CDC. (2008). Perceived insufficient rest or sleep among adults—United States. *MMWR* 5(1) 117–129.
- DEMİR, G. (2017). Daytime sleepiness and related factors in nursing students. *Nurse Education Today*, 59, 21–25. Doi:10.1016/j.nedt.2017.08.003
- Dewi, A. P. (2015). Hubungan antara kualitas tidur dan kuantitas tidur dengan prestasi belajar mahasiswa. [Doctoral dissertation], Riau: Universitas Riau
- Diana, D., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2016). Hubungan Antara Perokok Aktif Dengan Gangguan Kualitas Tidur (Insomnia) Pada Dewasa (Usia 25-45 Tahun) Di Rw 04 Desa Kalisongo Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 59- 68.
- Dionesia, E. A. (2017). Perbedaan Efektifitas Tindakan Massage dan Pemberian Rendam Air Hangat dalam Memenuhi Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali*, 1(2), 115
- Dolezal, B. A., Neufeld, E. V., Boland, D. M., Martin, J. L., Cooper, C. B. (2017). Interrelationship between Sleep and Exercise: A Systematic Review. *Hindawi. Advances in Preventive Medicine*, 1(4), 36-35.
- Fadlilah, M., Aristoteles, A., & Pebyana, B. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kesiapan Mengikuti Proses Belajar Mahasiswa S1 Keperawatan Semester IV Stikes Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), 86-94.
- Gaultney JF. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance. *J Am Coll Health*, 59, 1-7. Doi: 10.1080/07448481.2010.483708.
- Guyton, A. C., and Hall, J. E. (2016). Guyton and Hall textbook of Medical Physiology, Elsevier 13th edition. *Philadelphia*, 3(2), 54-67.
- Hancı, M., Bakırcı, S., Bayram, S., Karahan, S., Kaya, E. (2013). Caffeine levels in Turkish coffee and some beverages sold in Turkey. *Duzce Med.*, 15 (3), 34–38.
- Hartini S, Nisa K, Herini ES. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Tidur Remaja Selama Pandemi Covid-19. *Sari Pediatri*, 22(5) 12-23.

- Hartwell, E. E., Pfeifer, J. G., McCauley, J. L., Moran-Santa, M., & Back, S. E. (2014). Sleep disturbances and pain among individuals with prescription opioid dependence. *Addictive Behaviors*, 39, 1537–1542. Doi:10.1016/j
- Haryanti, D. Y. P. (2020). Insomnia Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1111-1119
- Hidayat AA. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., dkk. (2015). National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendation. *Sleep Health*, 1, 233–243. Doi:10.1016/j.sleh.2015.10.004
- Hotijah, S., Dewi, E. I., & Kurniyawan, E. H. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember. *Pustaka Kesehatan*, 9(2), 111-115
- Hubbard, J., Ruppert, E., Gropp, C. M., & Bourgin, P. (2013). Non Circadian direct effects of light on sleep and alertness. *Sleep Medicine Reviews*, 17(6), 445–452. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2012.12.004>
- Jenni O G. & Dahl R E. (2008). *Sleep, Cognition, and Emotion: A Developmental View*. Diakses tanggal 3 Desember 2021 dari <https://www.researchgate.net/publication/232474843>
- Kaplan & Sadock. (2015). Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. *Synopsis of Psychiatry*, 2(4), 45-53
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2000). *Kenali Fase Tidur Kita*. Jakarta. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Khadka, R., Bista, S., Baskota, S., Poudel, L., & Gurung, M. (2019). Sleep quality among college students in kathmandu valley, Nepal. *Nepal Medical Journal*, 2(2), 1-4
- LeBourgeois MK., Giannotti F., Cortesi F., Wolfson AR., Harsh J. (2005). The relationship between reported sleep quality and sleep hygiene in Italian and American adolescents. *Pediatrics*, 115, 57-65. Doi: 10.1542/peds.2004-0815H.
- Lin L., Wang J., Ou-yang X. (2020). The Immediate Impact of The 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak on Subjective Sleep Status. *Sleep Med*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.018>.
- Maas, James. B. (2002). *Power Sleep*. Bandung : Penerbit Kaifa.

- Manzar MD., Moiz JA., Zannat W., Spence DW., Pandi-Perumal SR., Ahmed S. BaHamman., dkk. (2015). Validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in Indian University Students. *Oman Med J.* 5, 23-31 Doi: 10.5001/omj.
- Mardalifa, Tiara., Yulistini, & Susanti, Restu. (2018). Hubungan Sleep Hygiene dengan Hasil Belajar Blok Pada Mahasiswa Tahap Akademik Fakultas Kedokteran. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 7(2). 504 - 513.
- McCabe, S. E., West, B. T., & Boyd, C. J. (2013). Medical use, medical misuse, and nonmedical use of prescription opioids. *Results from a longitudinal study.* 154(5), 708–713.
- Nashori, F. (2017). Dari Kualitas Tidur Hingga Insomnia. *Psikologi Tidur*, 2(3), 19-27
- National Sleep Foundation. (2013). *Healthy Sleep Tips*. Diperoleh tanggal 28 Desember 2021, dari <http://www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/healthy-sleep-tips>
- Nilifda H, Nadjmir, dan Hardisman. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas.* 5(1), 244-261
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika
- Ohayon, M., Wickwire E.M., Hirshkowitz, M., Albert, S.M., Avidan, A., Daly, F.J., dkk.. (2017) 'National Sleep Foundation, sleep quality recommendations : first report', *Sleep Health*, 3(1), 6-19
- Olii, N., Kepel, B. J., & Silolonga, W. (2018). Hubungan Kejadian Insomnia dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Semester V Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *JURNAL KEPERAWATAN*, 6(1).
- Park, W. S., Kim, S. A., Kim, H. (2019). Gender Difference in the Effect of Short Sleep Time on Suicide among Korean Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3285.
- Peltzer K, Pengpid S. (2015). Nocturnal sleep problems among university students from 26 countries. *Sleep Breath*. Doi: 10.1007/s11325014-1036-3.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2019). Hubungan stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. *Edu Masda Journal*, 3(2), 181-191.

- Rudimin, Tanto Harianto, Wahidyanti Rahayu. 2017. Hubungan Tingkat Umur Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*. 2(1), 119-127.
- Schlarb, A. A. Friedrich, A. & Claben, M. (2017). Sleep problems in university students-An intervention. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13(5), 1989–2001
- Senol, V., Soyuer, F., Pekşen Akça, R., Argün, M., 2012. *The sleep quality in adolescents and the factors that affect it*. *Kocatepe Med*. 14, 93–102.
- Sherwood, L. 2015, *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem edisi 8*, EGC, Jakarta
- Shim, J. and Kang, S.W. (2017). Behavioral Factors Related to Sleep Quality and Duration in Adults“, *Journal of Lifestyle Medicine*, 7(1), 18-26
- Sing CY, Wong WS. (2010). Prevalence of insomnia and its psychosocial correlates among college students in Hong Kong. *J Am Coll Health*. 59, 174-82. Doi: 10.1080/07448481.2010.497829.
- Smyth, C. (2007). The Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ) The Pittsburgh Sleep Quality Index ( PSQI ). [Skripsi]. New York: College of Nursing
- 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.
- Sutrisno, R., Faisal and Huda, F. (2017). Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang Menggunakan dan tidak Menggunakan Cahaya Lampu Saat Tidur, [Skripsi]. Padjadjaran : Universitas Padjadjaran
- Swarjana, I.K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi] Tuntutan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Yogyakarta: Penerbit Andi. & STIKES Bali
- Taylor, D. J., Gardner, C. E., Bramoweth, A. D., Williams, J. M., Roane, B. M., Grieser, E. A., dkk. (2011). *Insomnia and mental health in college students*. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 107–116.
- Wahyuni, L. T. (2018). Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Keperawatan STIKES Ranah Minang Padang Tahun 2016. *Menara Ilmu*, 12(3), 26-35

- Watson, N. F., Badr, M. S., Gregory., B. Bliwise, D. L. OM, B. D, B. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep Research Society*, 6(38). 843–844.
- W.C. Buboltz, F. Brown and B. Soper. (2001). Sleep Habits and Patterns of College Students: A Preliminary Study. *Journal of American College Health*, 50, 3. Doi: <https://doi.org/10.1080/07448480109596017>
- Wennman, H., Kronholm, E., Partonen, T., Tolvanen, A., Peltonen, M., Vasankari, T., dkk. (2014). Physical Activity and Sleep Profiles in Finnish Men and Women. *BMC Public Health*, 2(3), 14.-25
- William, M. C. (2012). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Pada Mahasiswa Angkatan 2009 Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. [Skripsi]. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.





**KUISIONER**  
**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI**  
**DI MASA PANDEMI COVID-19**

---

---

Petunjuk :

1. Responden telah membaca dan mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang telah di sediakan.
3. Untuk soal isian, jawaban ditulis di tempat yang telah disediakan.
4. Peneliti menjamin kerahasiaan jawaban yang di berikan responden.

**A. Karakteristik Responden**

Nama (Initial) :

Umur :

Jenis kelamin :  Laki-laki       Perempuan

Kelas :  4A

4B

4C

## B. Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh

Instruksi:

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur hanya selama 1 bulan terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan pengulangan yang paling tepat dari sebagian besar siang dan malam hari selama 1 bulan terakhir. Jawablah semua pertanyaan.

1. Selama sebulan yang lalu, jam berapa Anda biasanya mulai tidur di malam hari?

Waktu Tidur.....

2. Selama sebulan yang lalu, berapa menit Anda habiskan waktu di tempat tidur, sebelum akhirnya Anda tertidur?

Jumlah Menit .....

3. Selama sebulan yang lalu, jam berapa Anda biasanya bangun setiap pagi?

Jam Bangun Tidur.....

4. Selama sebulan yang lalu, berapa jam Anda dapat tidur nyenyak di malam hari?

(ini mungkin berbeda dengan jumlah waktu yang di habiskan saat tidur)

Jumlah Jam pada Tidur Malam .....

5. Selama sebulan yang lalu, masalah yang selalu mengganggu tidur Anda.....

**Tidak  
ada  
selama  
sebulan  
yang  
lalu**

**Kurang  
dari  
sekali  
dalam  
satu  
minggu**

**Satu atau  
dua kali  
dalam  
seminggu**

**Tiga atau  
lebih  
dalam  
seminggu**

a. Tidak dapat tidur selama 30 menit.				
b. Terbangun di tengah malam atau sangat pagi.				
c. Terbangun karena ingin ke toilet di malam hari				
d. Batuk atau mendengkur dengan keras				
e. Batuk atau mendengkur dengan keras				
f. Merasa kedinginan				
g. Merasa kepanasan				
h. Mimpi buruk				
i. Merasa Nyeri				
j. Alasan lain, Jelaskan. ..... .....				
	<b>Tidak ada selama sebulan yang lalu</b>	<b>Kurang dari sekali dalam satu minggu</b>	<b>Satu atau dua kali dalam seminggu</b>	<b>Tiga atau lebih dalam seminggu</b>
6. Selama sebulan yang lalu, seberapa sering Anda mengonsumsi obat-obatan (obat bebas maupun resep) untuk membantu tidur Anda?				

	<b>Tidak ada selama sebulan yang lalu</b>	<b>Kurang dari sekali dalam satu minggu</b>	<b>Satu atau dua kali dalam seminggu</b>	<b>Tiga atau lebih dalam seminggu</b>
7. Selama sebulan yang lalu, seberapa sering Anda memiliki kesulitan untuk menahan rasa kantuk saat Anda sedang mengendarai kendaraan, makan atau beraktivitas sosial?				
	<b>Tidak ada</b>	<b>Hanya masalah-masalah kecil</b>	<b>Beberapa masalah</b>	<b>Masalah besar</b>
8. Selama sebulan yang lalu, berapa banyak masalah yang cukup membuat Anda tidak antusias untuk menyelesaikannya?				
	<b>Sangat baik</b>	<b>Baik</b>	<b>Buruk</b>	<b>Sangat buruk</b>
9. Selama sebulan yang lalu, menurut Anda bagaimana rata-rata kualitas tidur Anda secara keseluruhan?				

### **KISI-KISI KUESIONER**

No	Variabel	Indikator	No. Soal
1.	Kualitas Tidur	1. Kualitas Tidur Subjektif (KTS) 2. Latensi Tidur (LT) 3. Durasi Tidur (DT) 4. Efisiensi Tidur (ET) 5. Gangguan Tidur (GT) 6. Penggunaan Obat Tidur (POT) 7. Disfungsi Siang Hari (DSH)	9 2 dan 5a 4 1,3 5b-5j 6 7, 8

Lampiran 3

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Luh Ade Sukartini

Nim : 18C10001

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan

Alamat : Banjar Dinas Biaslantang Kaler, Desa Purwakerthi,  
Kecamatan Abang, Kabupaten Karangasem, Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “**Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19**”. Pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan maret-april 2022. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 15 Juni 2022

Peneliti

NI LUH ADE SUKARTINI

18C10001

## Lampiran 4

### INFORMATION SHEET

Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Di Masa Pandemi Covid-19

Nama Peneliti : Ni Luh Ade Sukartini

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat Kampus : Kampus II Institut Teknologi dan Kesehatan Bali terletak di Jl.Tukad Balian No.180, Renon, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali.

Alamat Rumah : Br. Dinas Biaslantang Kaler, Purwakerthi, Abang, Karangasem

No. Telp Peneliti : 081913229127

Email : [adesukartini27@gmail.com](mailto:adesukartini27@gmail.com)

Anda akan saya ikut sertakan dalam penelitian saya dengan judul Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19. Sebelum anda menyetujui untuk ikut serta, saya akan memberikan informasi yang penting mengenai penelitian ini. Saya mohon sedikit waktu anda untuk membaca informasi berikut dengan seksama dan anda dapat menghubungi saya pada nomor telepon di atas apabila terdapat pertanyaan yang ingin segera anda ketahui.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat 4 ITEKES Bali. Anda akan diikutsertakan dalam penelitian ini karena sesuai dengan kriteria penelitian. Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan dan menambah informasi mengenai gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan sehingga mahasiswa dapat memajemen waktu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur seta menjadi acuan dalam pengembangan ilmu kesehatan di masyarakat.



Setelah anda mengerti tentang informasi yang diberikan dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini seta mengisi lembar persetujuan (informed consent) menjadi responden, Saya akan memberikan waktu menjawab sekitar 10 menit. Pada pengisian kuesioner diharapkan untuk mengisi dengan jelas dan lengkap. Saya berharap anda menjawab semua pertanyaan dengan baik. Data kuesioner ini akan saya simpan dalam dokumen ini akan saya simpan dalam dokumen terkunci dan hanya saya saja sebagai peneliti yang dapat mengaksesnya.

Demikian informasi ini saya sampaikan atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih

Denpasar, 15 Juni 2022

Penulis

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh saudari Ni Luh Ade Sukartini, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Di Masa Pandemi Covid-19”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasa, 15 Juni 2022

Responden

.....

Lampiran 6

FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS  
DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas  
nama:

Nama : Ni Luh Ade Sukartini  
NIM : 18C10001  
Judul Proposal : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa  
Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali  
di Masa Pandemi Covid-19

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan  
memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut: (centang yang sesuai)

Face validity

Nama dosen expert:

- 1) Ns. IGA Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep.
- 2) Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.I

Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 8 Februari 2022

Pembimbing I



Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS

NIDN: 0829097901

**LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY***

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. IGA Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep

NIDN : 0819088503

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Luh Ade Sukartini

NIM : 18C10001

Judul Proposal: Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana  
Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity*  
terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 Februari 2022

Face Validator



Ns. IGA Tresna Wicaksana, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0819088503

**LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY***

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN : 0816029003

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Luh Ade Sukartini

NIM : 18C10001

Judul Proposal: Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana  
Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19

Menyatakan bahwa dengan ini telah selesai melakukan bimbingan *face validity*  
terhadap instrument penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 18 Februari 2022

Face Validator



Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN. 0816029003

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937  
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210  
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1135.TU.II.20212  
Sifat : Penting  
Lampiran : I (gabung)  
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Denpasar, 21 Februari 2022  
Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Bali  
di -  
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut:

Nama : Ni Luh Ade Sukartini  
Nim : 18C10001  
Tempat/Tanggal Lahir : Mataram, 27 September 2000  
Alamat : Br. Dinas Biaslantang Kaler, Desa Purwakerti, Kec. Abang, Kab. Karangasem  
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19  
Tempat Penelitian : Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali  
Waktu Penelitian : Maret - April 2022  
Jumlah Sampel : 190 responden  
No.Hp : 081913229127

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali  
Rektor.  
  
**Gede Putu Darma Suvasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D.**  
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Denpasar
3. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali.
4. Kaprodi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali
5. Arsip

Lampiran 8



Nomor : B.30.070/616.E/IZIN-C/DPMPTSP  
Lampiran : -  
Lampiran : -  
Hal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

Bali, 25 Februari 2022  
Kepada  
Yth. Walikota Denpasar  
cq. Kepala Badan Kesbangpol Kota Denpasar  
di - Tempat

- I. Dasar
1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
  2. Surat Permohonan dari Institut Teknologi dan Kesehatan ( ITEKES) Bali Nomor DL.02.02.1135.TU.II.20212, tanggal 21 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.
- II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:
- Nama : NI LUH ADE SUKARTINI  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : BR. DINAS BIASLANTANG KALER  
Judul/bidang : GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI DI MASA PANDEMI COVID-19  
Lokasi Penelitian : INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Maret 2022 - 01 April 2022)
- III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
  - b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
  - c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
  - d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN  
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :  
a.n. GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS  
**Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana**  
NIP. 19631022 199106 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh DS/E

Lampiran 9



**PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR**

<https://www.denpasarkota.go.id> email : [keshangpol@denpasarkota.go.id](mailto:keshangpol@denpasarkota.go.id)

Nomor : 070/168/BKBP Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua ITEKES Bali Kota Denpasar  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian / di-  
Rekomendasi Penelitian

**Denpasar**

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/616.E/IZIN-C/DPMPPTSP, tanggal 25 Februari 2022, Perihal : Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Ni Luh Ade Sukartini  
Alamat : Br. Dinas Biaslantang Kaler, Desa Purwakerti, Kec. Abang, Kab. Karangasem  
Status Peneliti : Mahasiswa  
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19  
Lokasi Penelitian : ITEKES Bali  
Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Tingkat IV ITEKES Bali.  
Bidang Peneliti : Kesehatan  
Jumlah Peserta : 1 Orang  
Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Maret 2022 - 30 April 2022)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala ~~Badan~~ Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.



3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 01 Maret 2022  
An, Walikota Denpasar  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kota Denpasar  
Sekretaris  
  
Wayan Wirawan, S.Sos, M.Si  
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip

## Lampiran 10



### KOMISI ETIK PENELITIAN INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 03.0193/KEPITEKES-BALI/II/2022  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,  
Ni Luh Ade Sukartini  
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0193/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 25 Februari 2022.

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 25 Februari 2022.  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)**

**No : 04.0193/KEPITEKES-BALI/II/2022**

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan  
ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-19”**

Peneliti Utama : Ni Luh Ade Sukartini  
Peneliti Lain : -  
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : ITEKES Bali

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.  
Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :  
**“FINAL REPORT”** “dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 25 Februari 2022.  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI  
Keada,



*[Handwritten Signature]*  
I Komang Surjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Lampiran 11

**FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS  
DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama :

Nama : Ni Luh Ade Sukartini  
NIM : 18C10001  
Judul Proposal : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa  
Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali  
di Masa Pandemi Covid-19

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan bantuan pengolahan data sebagai berikut : **(centang yang sesuai)**

- Face validity  
 Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Nama dosen expert :

- 1) Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M. Kes

Denpasar, 24 Februari 2022

Pembimbing I



Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS

NIDN : 0829097901

## LEMBAR PERNYATAAN ANALISIS DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M .Kes

NIR : 0829067601

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Ni Luh Ade Sukartini

NIM : 18C10001

Judul Proposal : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi  
Sarjana Keperawatan ITEKES Bali di Masa Pandemi Covid-  
19

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 21 April 2022

Penganalisis Data



( Ns. I Gede Satria Astawa, S.Kep., M .Kes)

NIDN. 0829067601

Lampiran 12

**HASIL ANALISA DATA**

**Frequency Table**

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-22 Tahun	188	98.9	98.9	98.9
>22 Tahun	2	1.1	1.1	100.0
Total	190	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	28	14.7	14.7	14.7
Perempuan	162	85.3	85.3	100.0
Total	190	100.0	100.0	

**Kelas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4A	63	33.2	33.2	33.2
4B	59	31.1	31.1	64.2
4C	68	35.8	35.8	100.0
Total	190	100.0	100.0	

**Kualitas Tidur Subyektif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Baik	144	75.8	75.8	75.8
Cukup Baik	26	13.7	13.7	89.5
Valid Cukup Buruk	14	7.4	7.4	96.8
Sangat Buruk	6	3.2	3.2	100.0
Total	190	100.0	100.0	

**Latensi Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<15 menit	31	16.3	16.3	16.3
15-30 menit	100	52.6	52.6	68.9
Valid 30-60 menit	50	26.3	26.3	95.3
>60 menit	9	4.7	4.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

**Durasi Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>7 jam	37	19.5	19.5	19.5
6-7 jam	120	63.2	63.2	82.6
Valid 5-6 jam	23	12.1	12.1	94.7
<5 jam	10	5.3	5.3	100.0
Total	190	100.0	100.0	

### Efisiensi Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>85%	90	47.4	47.4	47.4
75-80%	49	25.8	25.8	73.2
65-74%	24	12.6	12.6	85.8
<65%	26	13.7	13.7	99.5
6.00	1	.5	.5	100.0
Total	190	100.0	100.0	

### Gangguan Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada selama sebulan yang lalu	14	7.4	7.4	7.4
<1 kali dalam seminggu	139	73.2	73.2	80.5
1-2 kali dalam seminggu	37	19.5	19.5	100.0
Total	190	100.0	100.0	

### Penggunaan Obat Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada selama sebulan yang lalu	108	56.8	56.8	56.8
<1 kali seminggu	44	23.2	23.2	80.0
1-2 kali seminggu	25	13.2	13.2	93.2
3 atau lebih seminggu	13	6.8	6.8	100.0
Total	190	100.0	100.0	



**Disfungsi Siang Hari**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak ada selama seblan yang lalu	34	17.9	17.9	17.9
<1 kali seminggu	98	51.6	51.6	69.5
Valid 1-2 kali seminggu	49	25.8	25.8	95.3
3 ata lebih seminggu	9	4.7	4.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

**Kualitas Tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kualitas Tidur Baik	86	45.3	45.3	45.3
Valid Kualitas Tidur Buruk	104	54.7	54.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

## Lampiran 13

### LEMBAR PERMOHONAN ABSTRACT TRANSLATION

Denpasar, 29 Juni 2022

Kepada

Yth. Ibu Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling

di

Denpasar

Dengan Hormat,

Dalam memenuhi tugas akhir mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini memohon bantuan melaksanakan abstract translasi skripsi:

Nama : Ni Luh Ade Sukartini

NIM : 18C10001

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali Di Masa Pandemi Covid-19

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas bantuan dan bimbingan ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,



Ni Luh Ade Sukartini

NIM. 18C10001

## Lampiran 14

### LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling

NIDN : 0828078301

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Ni Luh Ade Sukartini

NIM : 18C10001

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana  
Keperawatan ITEKES Bali Di Masa Pandemi Covid-19.

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia  
kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Juni 2022

Abstract Translator,



**Ni Kadek Ary Susandi, S.S.,M.App.Ling**

NIDN. 0828078301