

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROFESI NERS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO DAN STIKES NGUDI WALUYO SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh :

ADE RAHMA DEWANTRI

NIM. 22020112140117

**DEPARTEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, 2016**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur atas nikmat dan karunia ALLAH SWT akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Karya ini saya persembahkan untuk Ibu Warsiti, Bapak Agoes Wardjono, kakak Eka Wahyu Dewanti, kakak Dewangga Yudi Perkasa, adik Adnan Syahrinal Dewanto dan adik Alfiansyah Dewa Bachtiar yang selalu berdoa untuk kesuksesan saya. Saya mengucapkan banyak terimakasih karena kerja keras, usaha, pengorbanan, kesabaran, kasih sayang dan cinta yang tulus dari kalian sehingga dapat menghantarkan saya sampai saat ini.

Persembahan ini juga saya tunjukkan kepada Ragil Bayu Mahadika yang sedang mengejar gelar sarjana di Fakultas Peternakan telah meluangkan banyak waktunya untuk membantu, memberi semangat, mendengar keluh kesah saya selama penyusunan skripsi ini.

Untuk mahasiswa Program Profesi Ners FK UNDIP 2015/2016 dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang 2015/2016 terimakasih atas dukungan besar dalam penyusunan skripsi ini, semoga kalian selalu diberikan kesehatan dan dilancarkan segala urusannya oleh ALLAH SWT.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ade Rahma Dewantri

NIM : 22020112140117

Fakultas/Jurusan : Kedokteran/ Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan
STIKES Ngudi Waluyo Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Ilmu Keperawatan Undip atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih median/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 22 Desember 2016

Yang Menyatakan



Ade Rahma Dewantri

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Nama : Ade Rahma Dewantri
Tempat/tanggal lahir : Surakarta, 22 Desember 2016
Alamat Rumah : Jl. Gawok Raya, Butulan RT 2 RW 23 No. 50 SOLO
No. Telp : 081226230930
Email : aderahmadewantri@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, 22 Desember 2016
Yang Menyatakan


Ade Rahma Dewantri

SURAT PERNYATAAN PENYERAHAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ade Rahma Dewantri

NIM : 22020112140117

Fakultas/Jurusan : Kedokteran/ Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro
dan STIKES Ngudi Waluyo

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendistribusikan karya ilmiah saya kepada :

1. Pembimbing : Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.M.Sc
2. Tempat Penelitian : Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo
3. Perpustakaan : Bekti Iskandar, S.Hum

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 22 Desember 2016
Yang menyatakan

Ade Rahma Dewantri

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa **Skripsi** yang berjudul :

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROFESI NERS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS
DIPONEGORO DAN STIKES NGUDI WALUYO**

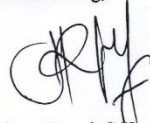
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ade Rahma Dewantri

NIM : 22020112140117

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk di review

Pembimbing,



Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.MSc
NIP. 19821231 200812 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa **Skripsi** yang berjudul:
GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROFESI NERS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN STIKES NGUDI WALUYO

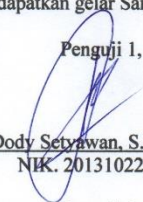
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ade Rahma Dewantri

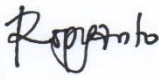
NIM : 22020112140117

Telah diuji pada tanggal 1 November 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

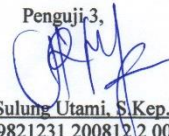
Penguji 1,


Ns. Dody Setyawan, S.Kep.,M.Kep
NIK. 201310222053

Penguji 2,


Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 19790521 200710 1 001

Penguji 3,


Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.MSc
NIP. 19821231 200812 2 001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah atas kehadiran ALLAH SWT segala nikmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo”. Penyusunan ini berguna untuk memenuhi dan melengkapi syarat dalam menempuh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Peneliti banyak mendapatkan bimbingan, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
2. Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.MSc selaku pembimbing yang telah membimbing dengan sabar dan penuh tanggung jawab dalam penyusunan skripsi ini.
3. Responden mahasiswa program Profesi Ners angkatan 27 PSIK FK UNDIP dan mahasiswa program Profesi Ners tahun 2016 STIKES Ngudi Waluyo Semarang yang bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro angkatan 2012.

5. Kedua orang tua saya yang selalu memberi doa, motivasi, kerja keras dan kasih sayang sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Terima kasih kepada Ragil Bayu Mahadika yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya khususnya Dinna, Atik, Andika, Sulis, Gita, dan Juliade yang telah memberikan dukungan.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Kritik dan saran yang bersifat membangun selalu peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini yang nantinya akan memberi banyak manfaat kepada banyak pihak.

Semarang, 22 Desember 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERSEMBAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
SURAT PERNYATAAN PENYERAHAN SKRIPSI	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xx
ABSTRAK	xxi
ABSTRACT	xxii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	10
1. Pendidikan Profesi Ners.....	10
1) Pengertian Mahasiswa Profesi Ners.....	10
2) Kurikulum Profesi Ners.....	11
3) Kompetensi Profesi Ners.....	12
4) Permasalahan pada Mahasiswa Profesi Ners.....	13
2. Konsep Tidur.....	15
1) Pengertian Tidur.....	15
2) Manfaat Tidur.....	16
3) Fisiologi Tidur.....	17
4) Tahapan dan Siklus Tidur.....	18
5) Kebutuhan Tidur pada Tiap Usia.....	23
6) Faktor yang Mempengaruhi Tidur.....	24
7) Dampak Kurang Tidur.....	28

8) Komponen Kualitas Tidur.....	29
9) Pengukuran Kualitas Tidur.....	32
10) Penelitian terkait Kualitas Tidur pada Mahasiswa.....	32
B. Kerangka Teori.....	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	35
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
E. Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran.....	38
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	41
G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	45
H. Etika Penelitian.....	49
I. Jadwal Kegiatan.....	51

BAB 1V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden.....	53
B. Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Ners.....	55
C. Kualitas Tidur berdasarkan Karakteristik Responden.....	72

BAB V PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden.....	73
B. Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Ners.....	79
C. Implikasi Penelitian.....	91
D. Keterbatasan Penelitian.....	93

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Defini Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	38
2	Coding Data Penelitian	46
2	Skoring Kuesioner PSQI	47
3	Tendensi Sentral Responden berdasarkan Usia Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	52`
4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Stase Praktik, Lama praktik dan Jumlah Stase Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	52
5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	53
6	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Tidur Subjektif Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	54
7	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Latensi Tidur Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	54
8	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Waktu untuk Memulai Tidur Mahasiswa Profesi	55

	Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	
9	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	55
10	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Durasi Tidur Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	56
11	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Efisiensi Tidur Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	56
12	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan Tidur Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	57
13	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan Tidur (terbangun ditengah malam/ sangat pagi) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	57
14	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan tidur (terbangun karena ingin ke toilet) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	58
15	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan tidur (tidak dapat bernapas dengan nyaman) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK	58

	UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	
16	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan tidur (batuk atau mendengkur dengan keras) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	59
17	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan tidur (Merasa sangat kedinginan) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	59
18	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan tidur (Merasa sangat kepanasan) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	60
19	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan tidur (Mimpi buruk) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	60
20	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Frekuensi Gangguan tidur (Nyeri) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	62
21	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Frekuensi Gangguan tidur (Tugas, Ujian, Shift, Lapar, Haus, Berisik) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	61
22	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penggunaan obat Mahasiswa Profesi Ners PSIK	62

	UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	
23	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Disfungsi disiang hari Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	62
24	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Disfungsi disiang hari (Masalah dalam beraktivitas) Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	63
25	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Disfungsi disiang hari (Antusias dalam beraktivitas) Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	63
26	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Teman Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	64
27	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Gangguan Tidur Objektif (mendengkur dengan keras) pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	64
28	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Adanya Jeda Napas yang Lama pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	65
29	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Menghentakkan kaki saat Tidur pada Mahasiswa	65

	Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	
30	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Disorientasi atau Kebingungan selama Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	66
31	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Mengalami Masalah lain selama Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners PSIK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo, Agustus 2016 (n=131)	66
32	Kualitas Tidur berdasarkan Karakteristik Responden, Agustus 2016 (n=131)	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Tahap-tahap Siklus Tidur Orang Dewasa	23
2	Kerangka Teori	34
3	Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Keterangan
Lampiran	
1	Surat Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian di PSIK UNDIP
2	Surat Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian di STIKES Ngudi Waluyo Semarang
3	Surat Balasan Pemberian Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian di PSIK UNDIP
4	Surat Balasan Pemberian Ijin Pengkajian Data Awal Proposal dan Penelitian di STIKES Ngudi Waluyo
5	Surat Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas di STIKES Karya Husada
6	Surat Balasan Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas di STIKES Karya Husada
7	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
8	Surat Permohonan untuk Berpartisipasi sebagai Responden Penelitian
9	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)

- 10 Kuesioner Pengkajian Kualitas Tidur
(*Pittsburgh Sleep Quality Index*) Profesi Ners
- 11 Surat Permohonan *Ethical Clearance*
- 12 Surat *Ethical Clearance*
- 13 Surat Permohonan Ijin Penelitian di PSIK
UNDIP
- 14 Surat Permohonan Ijin Penelitian di STIKES
Ngudi Waluyo
- 15 Jadwal Penelitian
- 16 Jadwal Konsultasi
- 17 Catatan Hasil Konsultasi
- 18 Hasil Analisis Uji Statistik

DAFTAR SINGKATAN

No.	Singkatan	Kepanjangan
1	PSIK	Program Studi Ilmu Keperawatan
2	STIKES	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
3	PSQI	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
4	REM	<i>Rapid Eye Movement</i>
5	NREM	<i>Non-Rapid Ey Movement</i>
6	RAS	<i>Reticular Activating System</i>
7	BSR	<i>Bulbar Synchronizing Regional</i>
8	EEG	<i>Electroencepalograph</i>
9	AIPNI	Akademi Ikatan Perawat Nasional Indonesia
10	UKM	Unit Kegiatan Mahasiswa
11	SCL	<i>Student Center Learning</i>
12	EBNP	<i>Evidence Based Nursing Practice</i>
13	KGD	Keperawatan Gawat Darurat
14	KMB	Keperawatan Medikal Bedah

ABSTRAK

Ade Rahma Dewantri

Gambaran Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang

xxii +95 halaman + 32 tabel + 3 gambar +17 lampiran

Mahasiswa profesi ners memiliki tugas dan tanggung jawab dalam menjalankan praktik klinik untuk memenuhi target kompetensi dan tugas akademik. Berbagai aktivitas dalam memenuhi target kompetensi dan praktik mahasiswa profesi dapat mempengaruhi waktu istirahat dan tidur yang berdampak pada munculnya gangguan yang diakibatkan kurang terpenuhi kebutuhan istirahat dan tidur. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa profesi ners Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif survey pada 131 responden. Instrumen yang digunakan yaitu Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang telah diuji validitas dengan hasil alpha cronbach 0,83. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 94,6% mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. Lebih dari separuh mahasiswa memiliki gangguan tidur ringan (54,2%) dan memiliki durasi tidur <5 jam (53,4%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas mahasiswa profesi ners memiliki kualitas tidur yang buruk dan lebih dari separuh mahasiswa mengalami masalah gangguan tidur ringan dan durasi tidur yang singkat. Mahasiswa perlu manajemen waktu yang baik agar aktivitas yang dilakukan berjalan dengan baik serta kebutuhan istirahat dan tidur tercukupi sehingga performa dan konsentrasi dapat terjaga.

Kata kunci : Mahasiswa Keperawatan, Kualitas Tidur

Referensi : 83 (1989-2016)

Department of Nursing
Faculty of Medicine
Diponegoro University
November, 2016

ABSTRACT

Ade Rahma Dewantri

**The Overview of Sleep Quality on Profession Student Nurses of School of Nursing Diponegoro University and STIKES Ngudi Waluyo Semarang
xxii +95 pages + 32 tables + 3 pictures +17 attachments**

Student of nurse profession has a responsibility in running clinical practice to get the competence target and academic assignment. Many activities and events of professional students tend to take time to rest and sleep that impact on the emergence of disruption caused less fulfilled needs rest and sleep. This study aimed to describe the overview of sleep quality of profession student nurses of school of nursing Diponegoro University and STIKES Ngudi Waluyo. The design of this research was a descriptive survey with 131 respondent. This research used PSQI questionnaire and have tested the validity with results of alpha Cronbach was 0,83. The result showed that students had poor sleep quality (94,6%). More than half the students had mild sleep disorders (54.2%) and they had a sleep duration <5 hours (53.4%). Based on the results that majority of profession student nurses are having problems such as mild sleep disorders and short sleep duration. Students need to time management in order activities goes well and needs adequate rest and sleep so the performance and concentration can be maintained.

Keyword :Nursing student, Sleep quality

Bibliography :83(1989-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan keperawatan terdiri dari pendidikan vokasi, pendidikan akademik dan pendidikan profesi ners.¹ Pendidikan profesi ners merupakan pendidikan keperawatan yang ditempuh mahasiswa setelah menyelesaikan program sarjana S1 keperawatan untuk mendapatkan gelar Ners (sebagai perawat profesional).² Berdasarkan peraturan AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia) 2015, pendidikan profesi ners dijalankan dengan kurikulum berbasis kompetensi dan metode (SCL) *Student Center Learning* yang terdiri atas 36 sks³

Mahasiswa profesi ners menjalani praktik klinik selama 2-3 semester dengan melalui beberapa stase yang terdiri dari stase keperawatan maternitas, keperawatan anak, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, keperawatan gawat darurat, keperawatan medikal bedah, manajemen keperawatan, dan keperawatan komunitas dan keluarga. Metode pembelajaran yang digunakan yaitu dengan melibatkan interaksi antara pasien dengan mahasiswa secara langsung dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk laporan tertulis merupakan metode pembelajaran experiential. Problem based learning merupakan program pembelajaran bertujuan agar mahasiswa dapat menganalisis situasi klinis, menerapkan pengetahuan sehingga mahasiswa dapat memutuskan tindakan keperawatan.^{4,5} Berbagai

masalah dan kendala yang dihadapi mahasiswa profesi beragam. Tidak hanya dari segi metode pembelajaran yang berbeda dengan tahap akademik dan penugasan klinis yang harus diselesaikan dalam waktu singkat, mahasiswa diterjunkan langsung dalam tatanan pelayanan klinik sehingga langsung berinteraksi dengan pasien, pembimbing klinik serta lingkungan klinik. Banyaknya aktivitas dan kegiatan yang dilakukan mahasiswa profesi cenderung menyita waktu istirahat dan tidur yang berdampak pada munculnya gangguan yang diakibatkan kurang terpenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ferreira bahwa mahasiswa keperawatan yang menjalankan kerja shift cenderung menunjukkan kelelahan dan mengantuk di siang hari. Mahasiswa yang bekerja pada shift malam mengalami kurang tidur parsial dan tidur siang yang singkat karena malam hari harus terjaga untuk menjalankan tugas praktik. Selain itu mahasiswa menunda waktu tidur tidak hanya untuk belajar dan bekerja shift tetapi melakukan kegiatan lain sehingga membuat waktu tidur kurang dan menunda waktu bangun.⁶

Selain kerja shift yang menyita waktu istirahat mahasiswa, kegiatan dalam keperawatan dan tugas akademik di klinik maupun di komunitas merupakan faktor fungsional yang mempengaruhi kebutuhan istirahat dan tidur mahasiswa profesi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Locken & Norberg pada mahasiswa jurusan keperawatan Brigham Young University, Utah, USA dihadapkan dengan situasi stres dan cemas selama menjalani

praktik klinik seperti menggunakan ketrampilan yang baru didapat dari akademik, mempraktekan secara langsung teori yang ada di akademik pada pasien di klinik, merawat pasien secara holistik, dan juga waktu kerja shift yang panjang.⁷

Tidak hanya di klinik saja, mahasiswa juga mengalami kecemasan saat menjalankan praktik di komunitas. Menurut penelitian Nurhidayati 2014 menyatakan adanya peningkatan distress yang dialami mahasiswa profesi ners sebesar 43,7%. Distress tersebut disebabkan karena faktor fungsional seperti tugas-tugas stase komunitas lebih banyak, praktik komunitas yang tidak bisa dilakukan sendiri tetapi tergantung kelompok, masyarakat dan dosen pembimbing, serta waktu ujian yang tidak menentu.⁸

Kecemasan dan kelelahan biasa terjadi pada mahasiswa profesi ners disebabkan karena mahasiswa harus ekstra membagi waktu untuk menjalankan praktik dan menyelesaikan tugas akademik yang berupa laporan kasus setiap minggunya. Kecemasan dapat meningkatkan norepinefrin melalui sistem saraf simpatik sehingga dapat menyebabkan tahap (NREM) Non Rapid Eye Movement terganggu dan berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dan tidur.⁹

Kebutuhan istirahat dan tidur setiap individu berbeda-beda sesuai tahap perkembangan dan aktivitas yang dijalani. Menurut Asmadi, dewasa muda sering mengalami kesulitan tidur hingga larut malam, terbangun dipagi buta sehingga mengalami jam tidur yang tidak beraturan.¹⁰ National Sleep Foundation merekomendasikan bahwa usia dewasa muda (18-25

tahun) membutuhkan waktu tidur 7-9 jam per malam.¹¹ Prevalensi kebutuhan tidur pada usia dewasa muda sangat rendah berdasarkan *Center for Disease Control* menganalisis data dari *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) pada tahun 2009 didapatkan bahwa 74.571 responden dewasa dari 12 negara menyatakan 35,3% mengalami jam tidur kurang dari 7 jam selama periode 24 jam, 37,9% dilaporkan tidak sengaja tertidur disiang hari, dan 4,7% melaporkan mengantuk pada siang hari. Hal ini berakibat pada terganggunya aktivitas di siang hari dikarenakan rasa kantuk dan lelah yang berlebih.¹²

Dampak jangka panjang apabila tidur <7 jam per malam dapat meningkatkan resiko obesitas, diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, stroke, tekanan mental dan penyebab kematian lainnya.¹³ Tidur yang tidak teratur juga berpengaruh pada penurunan fungsi kognitif, psikologis dan kesehatan fisik yang buruk seperti meningkatkan kantuk di siang hari, mengurangi kinerja neurokognitif dan kelelahan.¹⁴

Dampak psikologis yang timbul akibat dari kurangnya tidur dapat menyebabkan menurunnya perhatian dan konsentrasi yang rendah sehingga berpengaruh pada nilai akademik yang rendah. Penelitian dilakukan oleh Desouky pada 200 mahasiswa keperawatan dimana 27 dari 200 siswa memiliki waktu tidur <4 jam, 107 dari 200 siswa memiliki waktu tidur 4-6 jam/hari, dan 91 dari 200 mahasiswa memiliki nilai akademik <3,75, sisanya memiliki nilai akademik diatas rata-rata. Dapat disimpulkan adanya pengaruh kualitas tidur terhadap nilai akademik mahasiswa, mahasiswa

yang memiliki kualitas tidur baik akan mempunyai nilai akademik yang baik dan sebaliknya mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk mempunyai nilai akademik yang kurang (dibawah rata-rata).¹⁵

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pitaloka, dkk ada hubungan kualitas tidur dengan kemampuan konsentrasi belajar mahasiswa keperawatan. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan iritabilitas dan kurangnya tingkat kewaspadaan yang dapat menyebabkan tingkat konsentrasi mahasiswa menurun. Kualitas tidur yang buruk menimbulkan keluhan seperti rasa mengantuk dan *fatigue* yang dapat menurunkan energi sehingga menyebabkan ketidakmampuan berkonsentrasi, berpikir dengan jelas dan tidak optimal dalam melakukan aktivitas di siang hari.⁹

Menurut Landrigan, 2004 dalam Menon, 2015 dampak kurangnya tidur pada pekerja shift di rumah sakit beresiko besar terjadinya kesalahan dalam tindakan medis.¹⁶ Tingkat konsentrasi yang menurun yang diakibatkan keluhan kantuk yang berlebihan berdampak pada aktivitas selama di klinik dan beresiko terjadinya kesalahan medis seperti kesalahan dalam pemberian obat, luka jarum suntik dan kesalahan dalam tindakan keperawatan lainnya.¹⁷

Hasil dari studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan pada 10 mahasiswa yaitu 5 mahasiswa profesi ners FK UNDIP dan 5 mahasiswa profesi ners STIKES Ngudi Waluyo. Dari hasil wawancara pada mahasiswa profesi ners FK UNDIP didapatkan 3 dari 5 mahasiswa merasakan kantuk yang luar biasa pada saat siang hari, badan terasa lelah, dan susah

memusatkan perhatian pada saat praktik klinik dan mengerjakan tugas akademik, serta melaporkan memiliki waktu tidur 4-5 jam/hari. Mahasiswa menyatakan mereka lebih memilih menunda tidur dikarenakan menyelesaikan tugas klinik dan mempersiapkan diri dengan belajar sebelum menghadapi ujian. Sementara, 2 dari 5 mahasiswa menyatakan memiliki waktu tidur yang cukup sekitar 6 jam/hari sehingga merasakan segar pada pagi hari, bertenaga dan pada saat praktik tidak mengalami kantuk sehingga dapat melakukan aktivitas praktik klinik dengan optimal.

Hasil wawancara berikutnya pada 5 mahasiswa profesi ners Ngudi Waluyo Semarang, 4 dari 5 mahasiswa melaporkan memiliki waktu tidur 4-5 jam/ hari sebelum memulai tidur mereka melakukan kegiatan lain seperti bermain game, internetan, dan 2 mahasiswa melaporkan susah untuk memulai tidur dikarenakan memikirkan ujian yang akan dihadapi besok pagi. Mahasiswa tersebut merasakan kantuk pada siang hari, pusing saat bangun pagi dan badan terasa lelah, hal ini menyebabkan mahasiswa kurang antusias dan bertenaga saat menjalani praktik klinik. Sedangkan, 1 dari 5 mahasiswa menyatakan memiliki waktu tidur yang cukup karena dapat membagi waktu antara mengerjakan tugas, praktik klinik dan ujian sehingga tidak mempengaruhi pola tidurnya.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka perlu adanya penelitian terkait gambaran kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menempuh program pendidikan ners PSIK FK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang.

B. Perumusan Masalah

Mahasiswa profesi ners memiliki tugas dan peran serta tanggung jawab dalam menjalankan praktik klinik. Praktik klinik merupakan sarana mahasiswa untuk menerapkan teori keperawatan, pengetahuan dan ketrampilan praktik dalam pelayanan kesehatan. Praktik klinik berupa kerja shift mempengaruhi kondisi tubuh mahasiswa. Kerja shift dapat mengganggu ritme biologis tubuh dikarenakan individu yang terbiasa tidur teratur pada malam hari memaksa untuk tetap terjaga dan melakukan aktivitas. Tidak hanya menjalankan kerja shift, mahasiswa profesi memiliki tugas berupa laporan kasus setiap minggunya. Tuntutan akademik dan beban kerja termasuk teori, tugas dan ujian sehingga mahasiswa mengurangi waktu tidur.

Mahasiswa menyatakan mengalami kantuk saat sedang menjalankan praktik, sulit berkonsentrasi badan terasa lelah. Kebutuhan istirahat dan tidur yang tidak terpenuhi dengan baik akan berdampak pada menurunnya aktivitas fisik, konsentrasi dan performa peran mahasiswa profesi ners dalam menjalankan praktik baik di klinik maupun komunitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan Mahasiswa Profesi Ners Ngudi Waluyo Semarang”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan penelitian ini adalah

1. Tujuan Umum:

Mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan mahasiswa Profesi Ners Ngudi Waluyo Semarang

2. Tujuan Khusus:

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

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

b. Mengetahui gambaran kualitas tidur berdasarkan karakteristik responden

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa Keperawatan

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

2. 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.

3. Bagi Peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Profesi Ners

a. Pengertian Mahasiswa Profesi Ners

Perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien dan sangat dibutuhkan dalam jumlah besar pada institusi rumah sakit. Pelayanan keperawatan sebagai ujung tombak pelayanan di rumah sakit menjamin adanya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan professional dengan terus menerus melibatkan diri dalam program pengendalian mutu.¹⁸ Mahasiswa perlu dipersiapkan baik dalam program akademik dan praktek pembelajaran klinik agar menjadi calon perawat professional. Mahasiswa profesi ners yaitu mahasiswa yang telah menyelesaikan program sarjana yang mendapat gelar S.Kep (sarjana keperawatan) wajib mengikuti program profesi untuk mendapatkan gelar Ners (sebagai perawat professional).²

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

serta menggunakan hasil penelitian untuk melakukan praktik keperawatan.

b. Kurikulum Profesi Ners

Pendidikan keperawatan terdiri atas pendidikan vokasi, pendidikan akademik dan pendidikan profesi ners. Pendidikan vokasi merupakan program diploma tiga keperawatan. Pendidikan akademik yaitu pendidikan yang ditempuh melalui program sarjana keperawatan, program magister keperawatan dan program doctor keperawatan. Pendidikan profesi ners terdiri dari program profesi keperawatan dan program spesialis keperawatan.¹

Program pendidikan profesi ners merupakan lanjutan akademik pada pendidikan sarjana dengan beban studi minimal 36 SKS. Institusi Pendidikan Profesi Ners dan Institusi Pelayanan Kesehatan yaitu Rumah Sakit Pendidikan Keperawatan dan Pusat Kesehatan Masyarakat dituntut untuk mempersiapkan calon Ners melaksanakan praktik keperawatan profesional (*professional nursing practice*), langkah pembinaan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional keperawatan.⁴

Penyelenggaraan pendidikan profesi Ners merujuk pada surat AIPNI no. 236/AINEC.Ka.Sr/XII/2009 tahun 2009 perihal edaran tentang Ketentuan Penyelenggaraan Pendidikan Keperawatan secara utuh dan surat edaran dari PPNI No. 438/PP.PPNI/K/XII/2009 perihal Ketentuan Memiliki Ijasah Ners,

tujuan didirikannya Pendidikan Tinggi Keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang kompeten dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. AIPNI merupakan Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia yang mengatur institusi penyelenggara program profesi Ners di Indonesia.¹⁹ Berdasarkan peraturan AIPNI Pusat 2015 pendidikan profesi ners dijalankan dengan kurikulum berbasis kompetensi, metode Student Center Learning (SCL) yang terdiri atas 36 SKS. AIPNI pusat menyediakan 26 SKS sisanya untuk dikembangkan oleh masing-masing institusi penyelenggara pendidikan Ners dengan batas kelulusan IPK minimal 3,00 pada tahap profesi.³

c. Kompetensi Profesi Ners

Kompetensi merupakan pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam proses belajar untuk mencapai profesi Ners yang professional. Kompetensi yang harus dicapai profesi ners menurut AIPNI, 2015 yaitu: ³

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

- c. *Educator* yaitu mampu mendidik pasien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
 - d. *Manager* yaitu mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien
 - e. *Researcher* yaitu mampu melakukan penelitian sederhana keperawatan dengan cara menumbuhkan curiositas, mencari jawaban terhadap fenomena klien, menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)*
- d. Permasalahan pada Mahasiswa Ners

Fenomena mahasiswa profesi ners yang mempengaruhi kebutuhan istirahat tidur yaitu:

1) Disfungsi di siang hari

Fenomena yang terjadi pada mahasiswa profesi pada saat menjalankan praktik klinik masalah yang timbul pada mahasiswa profesi ners yaitu menurunnya konsentrasi dan perhatian yang dikarenakan rasa kantuk yang muncul pada siang hari. Konsentrasi yang menurun yang berdampak pada tidak tercapainya target akademik dan tidak optimal dalam mengerjakan tugas sehingga mempengaruhi nilai akademik mahasiswa, Desouky menyatakan mahasiswa yang memiliki waktu tidur tidak cukup mempengaruhi nilai akademik karena

munculnya kantuk dan terpecahnya konsentrasi pada siang hari.¹⁵

2) Kelelahan

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

3) Stres emosional dan Kecemasan

Stres dan cemas yang dirasakan mahasiswa saat menjalani praktik klinik karena mahasiswa memiliki rasa takut yang berlebih saat melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien secara langsung, menurut Locken, et all, mahasiswa menggunakan ketrampilan yang di dapat dari akademik dan mempraktekkan secara langsung pada pasien di klinik, mengelola pasien secara holistik serta munculnya perasaan takut salah dalam melakukan tindakan merupakan faktor pemicu munculnya stress pada mahasiswa praktik.⁷

Faktor pemicu stres lain yang mempengaruhi tidur sehingga mahasiswa memiliki kesulitan mengawali tidur dan bangun di malam hari dikarenakan cemas yang timbul akibat memikirkan tugas dan ujian praktik sehingga mahasiswa menunda tidur untuk memenuhi tugas deadline dan

mempersiapkan diri menjelang ujian agar mendapatkan nilai yang memuaskan.²⁰

3) Lingkungan

Mahasiswa profesi dihadapkan dengan lingkungan yang berbeda setiap bulannya karena harus berpindah-pindah tempat praktik di luar kota (suhu lingkungan, suara bising, dan lingkungan kamar yang berbeda) dan memiliki teman sekamar dengan kebiasaan yang berbeda seperti mendengkur dapat membuat seseorang sulit tidur, sehingga mahasiswa membutuhkan beberapa hari untuk dapat menyesuaikan lingkungan agar dapat tidur dengan nyaman.²¹

2. Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan dengan keadaan terjaga.²² Tidur merupakan bagian dari ritme sirkadian tubuh, jika seseorang terbiasa untuk tidur tepat waktu dan teratur maka tubuh akan berespon pada hari berikutnya agar orang tersebut tidur dalam waktu yang sama, jadi ritme sirkadian adalah proses biologis yang muncul secara teratur dalam siklus 24 jam.²³

Waktu tidurnya kurang dari 3 jam dalam 24 jam dapat menyebabkan seseorang mudah marah dan cakupan perhatiannya berkurang. Kurang tidur dalam waktu lama menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, kemunduran performa umum, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi.²⁴

b. Manfaat Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, karena pada saat tidur terjadi proses penting bagi kesehatan. Proses penting tersebut antara lain membantu tumbuh kembang pada usia anak-anak, proses regenerasi kulit, proses pemulihan dengan banyaknya sel tubuh yang menunjukkan produksi yang meningkat dan berkurangnya pemecah protein selama tidur selain itu tidur juga dapat menjaga suasana hati, memori, dan kinerja kognitif serta menjaga fungsi normal dari sistem endokrin dan sistem kekebalan tubuh.^{23,25,26}

Tidur juga dapat bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan memelihara kesehatan. Energi yang tersimpan selama tidur berperan untuk memperbaiki fungsi-fungsi seluler tubuh. Efek fisiologis tidur yaitu dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, efek pada struktur tubuh yang berfungsi untuk memulihkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh.²⁷

c. Fisiologi Tidur

Adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktivasi dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang berfungsi mengatur seluruh kegiatan susunan saraf pusat dalam aktivitas tidur dan bangun.²⁸ Pusat pengaturan aktivitas tidur dan bangun terletak dalam mesensefalon dan agian atas spons. Serotonin, epinefrin, dan asetilkolin merupakan neurotransmitter yang berperan dalam mekanisme serebral pengaturan tidur dan bangun.²⁶

Reticular Activating System (RAS) dapat memberikan stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin dan pada saat tidur disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di spons dan batang otak tengah yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). Sistem pada batang otak yang mengatur siklus dalam tidur yaitu RAS dan BSR.²⁸

Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) dimulai dengan meningkatnya asetilkolin, yang mengaktifkan korteks serebrum sementara bagian otak lain tidak aktif, kemudian tidur REM (*Rapid Eye Movement*) diakhiri dengan meningkatnya serotonin dan

norpinefrin serta meningkatkan aktivasi otak depan hingga mencapai keadaan bangun.²⁶

d. Tahapan dan Siklus Tidur

1) Tahapan Tidur

Tahapan tidur berhubungan dengan banyak perubahan elektrofisiologis yang terjadi di seluruh otak dengan aktivitas listrik yang cepat, tidak beraturan, dan beramplitudo yang rendah menuju gelombang tinggi. Perubahan ini dapat dilihat dengan menggunakan alat *Electroencephalograph* yang berfungsi untuk memantau aktivitas listrik di otak. Ketika seseorang dalam keadaan terjaga, pola tidur terlihat pada alat EEG (*Electroencephalograph*) yang menampilkan dua jenis gelombang yaitu gelombang *alfa* dan *beta*.²⁹

Gelombang *beta* menunjukkan bahwa seseorang dalam keadaan terjaga, sedangkan gelombang *alfa* adalah gelombang yang terjadi saat kita dalam keadaan rileks tapi masih terbangun, gelombang ini bersifat lambat, amplitude meningkat dan teratur. Lima tahapan tidur dibedakan oleh jenis pola gelombang yang terdeteksi oleh alat *Electroencephalograph* (EEG) dan kedalaman tidur bervariasi dari satu tahap ke tahap lainnya. Tahapan siklus tidur yaitu tahap *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang terdiri dari 4 tahap dan tahapan *Rapid Eye Movement* (REM).^{26,27}

a) *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

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

- Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur yang ditandai dengan adanya gelombang teta dengan frekuensi lebih lambat dan amplitudo lebih besar dari gelombang alfa. Ciri tidur seseorang pada tahap 1 sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5 menit.

- Tahap II

Tahap II merupakan tahapan tidur yang lebih dalam dari kualitas tidur pada tahap I, dengan gelombang

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

- Tahap III

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

- Tahap IV

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

b) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM merupakan tahap aktif dari tidur dan mimpi sering terjadi pada tahap ini. Saat tidur REM, jika dilihat melalui alat EEG menunjukkan gelombang cepat mirip dengan gelombang ketika seseorang dalam keadaan rileks dan bola mata saat tidur bergerak naik turun kanan dan kiri.²⁶ Tidur REM dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut:²⁷

- Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM
- Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis
- Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur
- Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat

- Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

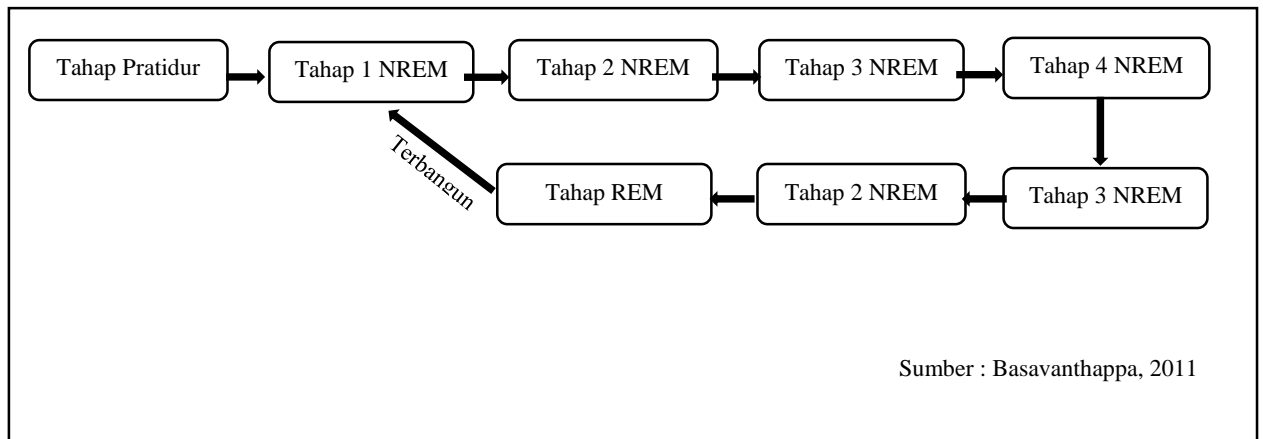
2) Siklus tidur

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

Tidur REM terjadi dekat dengan akhrit tidur atau pada setelah tahap 4 dan terjadi lebih panjang. Tahap REM pertama dari tidur berlangsung selama 10 menit dan REM berlanjut selama satu jam. Selama tidur malam yang normal, setiap orang akan menghabiskan 60 persen tidur dalam tidur ringan yaitu tahap 1 dan 2, 20 persen pada tidur delta (tahap 3 dan 4) dan 20 persen pada tidur REM.²⁶

Pada usia dewasa siklus tidur dimulai dengan rasa kantuk yang bertahap, kemudian menghabiskan waktu di atas tempat tidur yang berlangsung 10-30 menit, setelah tertidur seseorang melewati 4-6 siklus tidur yang terdiri dari 4 tahap tidur NREM yang dimulai dari tahap 1 sampai 4 kemudian setelah mencapai tahap 4 kembali lagi menuju tahap 3 dan tahap 2 lalu mencapai tidur aktif yaitu tidur REM. Seseorang membutuhkan waktu untuk mencapai tidur REM dalam waktu 90 menit. Jika seseorang terbangun dari tidur selama tahap apapun, maka tidur akan dimulai lagi pada tahap 1.³⁰

Gambar 2.1. Tahap-tahap siklus tidur orang dewasa



e. Kebutuhan Tidur pada Usia Dewasa

Setiap individu berdasarkan kelompok usia memiliki durasi tidur yang berbeda-beda. Pola tidur dewasa relatif lebih stabil sepanjang masa dewasa muda hingga dewasa menengah. Siklus tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari tahap 3 mencapai 3-8%, tahap 4 mencapai 10-15% serta tahap 2 yang mendominasi sekitar 45-55% dari total tidur. Secara keseluruhan tahapan tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari 75-80% tidur NREM dan 20-25% tidur REM.²⁹

National Sleep Foundation mengajurkan pada usia dewasa muda untuk tidur dengan waktu 7-9 jam setiap malam dan mencapai tahapan tidur yang optimal sehingga merasakan segar saat bangun di pagi hari dan tubuh melakukan aktivitas sesuai fungsinya.¹¹ Kebutuhan tidur yang cukup tidak ditentukan dari jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga kedalaman tidur (kualitas tidur). Seseorang dapat tidur dengan waktu singkat dengan kedalaman tidur

yang cukup sehingga pada saat bangun tidur terasa segar kembali dan pola tidur demikian tidak akan mengganggu kesehatan akan tetapi jika kurang tidur sering terjadi dan berlangsung terus menerus dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis.⁹

f. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang ada yang terpenuhi dengan baik ada pula yang mengalami gangguan tidur, seseorang dapat tidur atau tidak dipengaruhi beberapa faktor, di antaranya.³¹

1) Faktor Internal

a) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya. Nyeri yang timbul pada beberapa pasien di rumah sakit setelah mengalami operasi juga turut mempengaruhi kualitas tidur pasien tersebut, pada penelitian Indri tentang pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis didapatkan hasil bahwa sejumlah 32 dari 54 total pasien *post* operasi dengan nyeri berat mengalami kualitas tidur buruk.³²

b) Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang. Kelelahan yang diakibatkan karena pekerjaan yang menumpuk, waktu dan shift kerja. Shift dan kerja malam hari berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik, mengurangi kemampuan kerja dan mengganggu *psychophysiology* homeostatis seperti circadian rhythms, makan dan waktu tidur.³³

c) Stres emosional

Ansietas dan depresi dapat mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepineprin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono didapatkan hasil responden dengan tingkat stress dari mulai ringan hingga berat berdampak pada kualitas tidur yang buruk. Stres akibat kecemasan yang berlebihan membuat seseorang terlalu keras berfikir sehingga sulit mengontrol emosi yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan memulai tidur.²⁰

d) Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga pada malam hari. Penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

2) Faktor Eksternal

a) Gaya hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat. Selain aktivitas kerja yang menyita banyak energi, penggunaan kopi sudah menjadi gaya hidup seseorang untuk menunda tidur yang berhubungan dengan tuntutan tugas. Kandungan kafein dalam kopi dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan dapat mengakibatkan penurunan jumlah jam tidur.

Adanya pengaruh kafein terhadap kualitas tidur mahasiswa dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daswin didapatkan hasil konsumsi minuman berkafein mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa sebanyak 53,3% dan mahasiswa yang tidak mengonsumsi minuman berkafein memiliki kualitas tidur yang baik sebesar 73,3%.³⁴

b) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Menurut Wicaksono, lingkungan yang buruk dan lingkungan dengan kurangnya variasi tempat tinggal dapat membuat kejenuhan dan mempengaruhi kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa.²⁰

c) Kerja shift

Individu yang memiliki pekerjaan dengan waktu pembagian shift/ lembur memperoleh tidur yang awalnya baik menjadi sulit tidur. Kerja shift akan mengganggu ritme biologis tubuh yang biasanya tidur tetap waktu saat malam dan kemudian saat kerja shift memaksa pekerja untuk tetap terjaga.²¹ Kerja shift di malam hari dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik, mengurangi kemampuan kerja, dan mengganggu psychophysiology homeostatis seperti *cardian rhythms*, makan dan waktu tidur.²⁰

g. Dampak Kurang Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, tidur memiliki banyak manfaat diantaranya membantu proses penting

dalam menjaga kesehatan tubuh dan sebaliknya jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi dengan baik akan mengganggu kinerja fisik dan mental. Kurangnya tidur pada tiap individu akan berdampak bagi kesehatan individu, diantaranya yaitu: ^{27,35}

1) Stres

Kurangnya tidur dapat menimbulkan stres, hormon yang diproduksi saat dalam keadaan stres dapat mengganggu pembentukan saraf-saraf di hipokampus (bagian otak yang sangat berkaitan dengan ingatan).

2) Kehilangan ingatan dan konsentrasi

Tidur sangat berperan dalam konsolidasi, penyimpanan dan pemeliharaan ingatan jangka panjang. Saat tidur korteks serebrum tidak melakukan pengolahan sensoris, keawasan aktif dan fungsi motorik sehingga korteks serebrum dapat bekerja menguatkan asosiasi ingatan dan ingatan yang dibentuk pada saat terjaga dalam tidur dapat diintegrasikan ke dalam ingatan jangka panjang. Jika seseorang mengalami kurang tidur maka akan menyebabkan kehilangan ingatan.

3) Disfungsi di Siang hari

Aktivitas sehari-hari dapat terganggu jika seseorang mengalami gangguan tidur pada malam hari. Waktu tidur yang tidak cukup membuat badan menjadi cepat lelah, bangun tidak segar dan kurang bertenaga.

4) Menghambat pertumbuhan hormon

Pada balita dan anak-anak tidur berfungsi untuk meningkatkan perkembangan otak dan pertumbuhan fisik, serta terjadi pelepasan hormon pertumbuhan pada anak. Jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan hormon.

h. Komponen Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu: ^{36,37}

1) Kualitas tidur

Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya.³⁶ Kebutuhan tidur yang cukup tidak ditentukan dari jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga kedalaman tidur (kualitas tidur). Seorang dapat tidur dengan waktu singkat dengan kedalaman tidur yang cukup sehingga pada saat bangun tidur akan terasa segar kembali dan pola tidur tersebut tidak akan mengganggu kesehatan akan tetapi jika seseorang memiliki waktu tidur yang kurang akan berdampak jangka panjang yaitu dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis.³⁸ Kualitas tidur yang optimal merupakan kepuasan seorang terhadap tidur sehingga tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, gelisah, lesu, apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata

perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengatuk.³⁹

2) Latensi tidur

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

3) Durasi tidur

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

4) Efisiensi tidur

Efisiensi tidur merupakan rasio presentase antara jumlah total jam tidur yang sebenarnya dengan lama waktu di atas tempat tidur sebelum seseorang tersebut benar-benar tertidur.⁴⁰ Jadi dapat disimpulkan tidur yang dirasakan sudah efisien atau sudah tercukupi kebutuhan tidurnya.

5) Gangguan tidur

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

kesehatan fisik dan mental terganggu, penurunan produktivitas berpikir serta kualitas hidup akan memburuk.²¹ Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur. Macam-macam gangguan tidur yaitu insomnia, berjalan dengan tidur dan mengigau, mimpi buruk, sering terbangun untuk ke kamar mandi. Gangguan tidur dapat ditegakkan apabila kejadian tersebut terjadi selama 2 minggu atau lebih.⁴¹

6) Penggunaan obat tidur

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

7) Gangguan fungsi tubuh di siang hari

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

i. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuisisioner untuk menilai kualitas tidur dalam waktu satu bulan. PSQI memiliki 18 pertanyaan dengan waktu pengisian 5-10 menit yang terbagi ke dalam 7 komponen, penilaian PSQI menggunakan skala Likert dan

pertanyaan terbuka. PSQI telah diuji validitas pada usia 24-83 tahun dan berbagai populasi yang mengalami gangguan tidur. Reliabilitas internal 0.83 dan 0.85 untuk pengukuran berulang secara global. Kemampuan sensitifitas 86.5% ($\kappa=0.75$, $p<0.001$) dalam membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk.³⁶

j. Penelitian terkait Kualitas Tidur pada Mahasiswa Keperawatan

Pada usia dewasa tengah seperti mahasiswa melaporkan adanya penurunan waktu tidur yang berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari, kehilangan konsentrasi, badan terasa lelah dan menurunnya performa peran. Penelitian yang dilakukan oleh Prativi mengenai gambaran kualitas tidur pada mahasiswa FK UNDIP dengan menggunakan metode week sleep diary, sebanyak 31 dari 80 mahasiswa menyatakan tidur 5-6 jam dan 10 dari 80 mahasiswa menyatakan merasa lelah saat bangun di pagi hari.⁴²

Penelitian lain yang melaporkan adanya gangguan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan yang mengikuti UKM dan tidak mengikuti UKM di FIK UI, sebanyak 94 yang mengikuti UKM dari total 232 responden menyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk dan 96 mahasiswa yang tidak mengikuti UKM menyatakan memiliki kualitas tidur yang buruk. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh Indrawati bahwa tidak ada perbedaan kualitas tidur mahasiswa yang mengikuti UKM dan tidak mengikuti UKM hal ini dikarenakan adanya kelelahan dan ketegangan pada masing-masing

kelompok, stressor akademik yang dialami mahasiswa dapat membuat mahasiswa mengurangi jam tidurnya untuk mengerjakan tugas-tugas akademik ataupun belajar menjelang ujian.⁴³

Stress merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya gangguan tidur, stress yang diakibatkan karena aktivitas yang cukup padat dan tugas akademik dikalangan mahasiswa keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Nining membuktikan adanya hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan Universitas Andalas dengan yaitu mahasiswa dengan stress berat mengalami kualitas tidur buruk 60,0%, stress sedang mengalami kualitas tidur buruk sebesar 54,5% dan stress ringan mengalami kualitas tidur buruk sebesar 13,3% dari jumlah total responden 135 orang.⁴⁴

3. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang peneliti dapatkan maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut: ^{2,7,15,20,21,27,35,36,37}

Gambar 2.1 Kerangka Teori

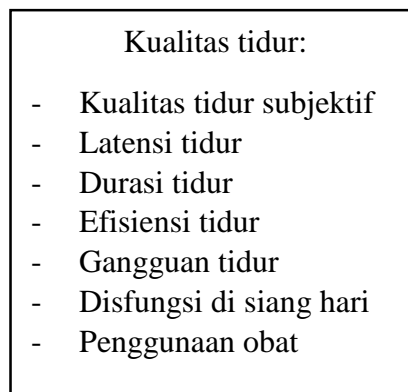


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep satu dengan yang lain dari suatu masalah dan memberikan gambaran mengenai variabel-variabel yang akan diteliti.⁴⁵



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau *research design* merupakan strategi penelitian mengidentifikasi masalah yang ada sebelum pengumpulan data dan menjelaskan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.⁴⁶ Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian survey deskriptif. Survey deskriptif merupakan jenis penelitian yang menggambarkan populasi serta menjelaskan masalah yang sedang diteliti.⁴⁷ Penelitian ini mensurvei gambaran kualitas tidur mahasiswa profesi ners dari dua institusi

kesehatan yaitu Jurusan Keperawatan FK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu objek/subjek yang mempunyai karakteristik tertentu untuk ditetapkan oleh peneliti sebagai sumber data.⁴⁵ Populasi dalam penelitian ini merupakan mahasiswa program profesi ners dari dua institusi pendidikan keperawatan di wilayah Semarang yaitu Universitas Diponegoro dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 131 orang.

2. Sampel Penelitian

a. Teknik Sampling

Sampel penelitian ini adalah mahasiswa profesi ners dari dua institusi yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini, *total sampling* yaitu teknik yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel penelitian.⁴⁵ Populasi bersifat homogen yaitu mahasiswa program profesi ners dari dua institusi di wilayah Semarang.

b. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai upaya penggunaan sampel. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi

sesuai dengan target yang akan diteliti.⁴⁷ Kriteria inklusi sampel penelitian ini yaitu:

- 1) Mahasiswa profesi ners angkatan 27 Fakultas Kedokteran UNDIP Semarang
- 2) Mahasiswa profesi ners angkatan 22 dan 23 STIKES Ngudi Waluyo Semarang

Kriteria eksklusi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan responden yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.⁴⁷ Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Responden sedang dalam keadaan sakit
 - 2) Responden yang sedang izin atau cuti belajar
- c. Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah semua mahasiswa Profesi Ners FK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 131 orang responden.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu kampus Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro dan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Semarang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Agustus 2016.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal (tanpa mencari perbandingan atau hubungan) yaitu gambaran kualitas tidur pada mahasiswa profesi ners FK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang.

Tabel 3.1 Definisi Operasional, Variabel Penelitian, dan Skala Pengukuran

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil pengukuran	Skala pengukuran	
	Variabel	Sub variabel				
1	Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidurnya dan mendapatkan jumlah tidur yang cukup	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Skor total kualitas tidur yang terdiri dari 19 pertanyaan meliputi 7 komponen diberikan skor 0 sampai 3, dengan kriteria tertentu. Skor semua pertanyaan kemudian dijumlahkan dan diperoleh skor total. Skor total antara 0-21, jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut : Kualitas tidur baik : ≤ 5 Kualitas tidur buruk : > 5	Ordinal	
	a.	Kualitas tidur subjektif	Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya.	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Skor penilaian kualitas tidur, yaitu : sangat baik = 0 baik = 1 kurang = 2 sangat kurang = 3	Ordinal
	b.	Latensi tidur	Latensi tidur merupakan durasi seseorang mulai dari berangkat tidur hingga tertidur dengan waktu kurang dari 15 menit.	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Skor penilaian latensi tidur, yaitu : sangat baik = 0 baik = 1 kurang = 2 sangat kurang = 3	Ordinal
	c.	Durasi tidur	Durasi tidur merupakan lamanya tidur seseorang mulai	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep</i>	Skor penilaian durasi tidur, yaitu : >7 jam = 0	Ordinal

		dari tertidur hingga bangun.	<i>Quality Index</i>	6-7 jam = 1 5-6 jam = 2 <5 jam = 3	
d.	Efisiensi tidur	Efisiensi tidur merupakan rasio antara jumlah total jam tidur dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur.	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Skor penilaian efisiensi tidur, yaitu : Sangat efisien = 0 Efisien = 1 Kurang efisien = 2 Tidak efisien = 3	Ordinal
e.	Gangguan tidur	Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur.	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Skor penilaian gangguan tidur, yaitu : Tidak mengalami gangguan tidur = 0 Gangguan tidur ringan = 1 Gangguan tidur sedang = 2 Gangguan tidur berat = 3	Ordinal
f.	Penggunaan obat	Penggunaan obat-obat yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur.	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Skor penilaian penggunaan obat, yaitu : Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu = 2 >3 kali seminggu = 3	Ordinal
g.	Disfungsi di siang hari	Seseorang yang memiliki kualitas tidur yang buruk akan mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas di siang hari seperti berkurangnya konsentrasi, mengantuk, kelelahan, distress dan depresi.	PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Skor penilaian disfungsi di siang hari, yaitu : Tidak menjadi masalah = Masalah kecil = 1 Masalah sedang = 2 Masalah berat = 3	Ordinal

2	Karakteristik responden	a.	Umur	Umur merupakan usia yang dihitung mulai dari tanggal lahir hingga penelitian dilakukan	Kuesioner mengenai data karakteristik responden	Mean Median Standar deviasi (SD)	Numerik rasio
		a.	Jenis Kelamin	Perbedaan responden berdasarkan seks	Kuesioner mengenai data karakteristik responden	- Perempuan - Laki-laki	Nominal
		a.	Stase praktek	Stase praktek merupakan jenis praktek yang sudah dijalani sampai saat penelitian ini dilakukan	Kuesioner mengenai data karakteristik responden	Manajemen KMB KGD Maternitas Gerontik Anak Keluarga Komunitas Jiwa Komprehensif	Nominal
		d.	Lama praktik Profesi Ners	Lama praktik merupakan rentang waktu praktik yang sudah dijalani sampai penelitian ini dilakukan	Kuesioner mengenai data karakteristik responden	1-12 bulan	Nominal
		e.	Jumlah stase praktik yang sudah dijalani	Jumlah stase praktik merupakan total dari beberapa stase praktik yang sudah dijalani sampai penelitian ini dilakukan	Kuesioner mengenai data karakteristik responden	1-9 stase	Nominal

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1) Alat Penelitian

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang disusun terdiri dari data demografi dan instrumen kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* merupakan kuesioner untuk menilai kualitas tidur dalam waktu satu bulan. PSQI merupakan instrumen yang telah terbukti efektif dan digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa.

PSQI memiliki 18 pertanyaan yang terbagi ke dalam 7 dimensi : latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari.³⁶ Pertanyaan 1 dan 3 untuk dimensi efisiensi tidur, pertanyaan 2 dan 5a untuk dimensi latensi tidur, pertanyaan 4 untuk dimensi durasi tidur, pertanyaan 5b-5j untuk dimensi gangguan tidur, pertanyaan 6 untuk dimensi penggunaan obat tidur, pertanyaan 7 dan 8 untuk dimensi disfungsi tidur pada siang hari, pertanyaan 9 untuk dimensi kualitas subjektif dan pertanyaan 10 untuk mengkaji apabila responden memiliki teman tidur. Setiap dimensi memiliki nilai yang berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor global > 5 dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan.³⁶ Dalam penelitian ini peneliti telah meminta ijin kepada Indrawati, 2013 dengan judul kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan yang mengikuti UKM dan tidak mengikuti UKM di FIK UI untuk

menggunakan kuesioner PSQI yang telah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia.⁴³

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan alat untuk mengukur agar pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut. Mengukur validitas instrumen dengan mengkorelasikan antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.⁴⁸

Validitas konstruk adalah validitas yang mnguji seberapa jauh item-item dalam kuesioner mampu mengukur apa-apa yang bnar-benar hendak diukur sesuai dengan konsep khusus atau definisi konseptual yang telah ditetapkan. Validitas konstruk berguna untuk mengetahui sejauh mana instrument mampu mengungkapkan suatu konstruk teoritik yang hendak diukur. Peneliti melakukan uji validitas pada 30 mahasiswa profesi ners STIKES Karya Husada Semarang dengan perhitungan korelasi menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

Rumus *pearson product moment* (r):⁴⁹

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2][n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien korelasi

ΣX : Jumlah skor item

ΣY : Jumlah skor total item

n : Jumlah responden

uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden dengan nilai r table 0,361. Instrumen dinyatakan valid jika hasil r hitung lebih besar dari pada r tabel. Uji validitas instrumen kualitas tidur didapatkan nilai korelasi validitas berkisar 0,474 – 0,607. Semua item pertanyaan pada instrumen PSQI dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks atau cara untuk menunjukkan sebuah kuesioner dengan hasil yang diperoleh dapat dipercaya dan konsisten. Teknik untuk uji reliabilitas yang digunakan adalah menggunakan rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut: ⁴⁹

$$r = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right)$$

Keterangan :

r : Koefisien tes reliabilitas

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: Total varians butir

σt^2 : Total varians

Variabel dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* >0,6 artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*). Uji reliabilitas

instrumen Kualitas tidur PSQI mendapatkan nilai Cronbach's Alpha 0,830 dan instrumen dinyatakan reliabel.

2) Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Responden yang sudah dipilih dibagikan kuisisioner *PSQI*. Proses penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan:

- a. Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearence* no.863/EC/FK-RSDK/VIII/2016 pihak Fakultas Kedokteran UNDIP dengan melampirkan proposal penelitian yang sudah disetujui oleh pembimbing dan penguji serta surat pengantar dari Jurusan Keperawatan UNDIP
- b. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di PSIK FK UNDIP dan meminta izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNDIP
- c. Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian di STIKES Ngudi Waluyo Semarang dan meminta izin kepada Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Ngudi Waluyo Semarang.
- d. Setelah izin diberikan, peneliti akan membagikan kuesioner kepada 131 mahasiswa yang terdiri dari mahasiswa Profesi Ners FK UNDIP dan mahasiswa Profesi Ners STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

- e. Setelah responden didapatkan, kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* disebarikan pada responden yang telah menyetujui dilakukannya penelitian.
- f. Responden diminta untuk mengisi *informed consent*.
- g. Responden diminta untuk mengisi setiap kolom yang ada pada kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.
- h. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden dan bila terdapat kekosongan jawaban responden diminta untuk melengkapi

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1) Teknik Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan diolah dengan tahapan sebagai berikut: ⁵⁰

a. *Editing*

Editing adalah pengoreksian data ulang untuk memastikan kebenaran data yang terkumpul. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dilakukan pengecekan kembali terkait pengisian, kejelasan makna jawaban dan relevansi jawaban, jika dalam satu pertanyaan terdapat jawaban ganda atau lebih maka peneliti mengklarifikasi terkait jawaban kepada responden.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode angka pada tiap-tiap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberikan kode dan juga daftar kode yang berguna untuk memudahkan dalam pengolahan data serta memudahkan kembali melihat lokasi dan arti

kode dari suatu variabel. Pemberian kode pada data penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 3 *Coding* data penelitian

Variabel	Kategori	Kode
Jenis kelamin	Laki-laki	1
	Perempuan	2
Stase praktik	Manajemen	1
	KMB	2
	KGD	3
	Maternitas	4
	Gerontik	5
	Anak	6
	Keluarga	7
	Komunitas	8
	Jiwa	9
Lama Praktik	1 bulan	1
	2 bulan	2
	3 bulan	3
	4 bulan	4
	5 bulan	5
	6 bulan	6
	7 bulan	7
	8 bulan	8
	9 bulan	9
	10 bulan	10
	11 bulan	11
	12 bulan	12
Jumlah Stase yang sudah dijalani	1 stase	1
	2 stase	2
	3 stase	3
	4 stase	4
	5 stase	5
	6 stase	6
	7 stase	7
	8 stase	8
	9 stase	9
Gambaran kualitas tidur pada Mahasiswa profesi ners	Kualitas tidur baik	1
	Kualitas tidur buruk	2
Kualitas tidur subjektif	Sangat baik	1
	Cukup baik	2
	Cukup buruk	3
	Sangat buruk	4
Latensi tidur	Sangat baik	1
	Cukup baik	2
	Cukup buruk	3
	Sangat buruk	4
Durasi tidur	>7 jam	1
	6-7 jam	2
	5-6 jam	3
	< 5 jam	4

Efisiensi tidur	Sangat efisien	1
	Efisien	2
	Kurang efisien	3
	Tidak efisien	4
Gangguan tidur	Tidak mengalami gangguan tidur	1
	Gangguan tidur ringan	2
	Gangguan tidur sedang	3
	Gangguan tidur berat	4
Penggunaan obat tidur	Tidak pernah	1
	Sekali seminggu	2
	2 kali seminggu	3
	>3 kali seminggu	4
Disfungsi di siang hari	Tidak menjadi masalah	1
	Masalah kecil	2
	Masalah sedang	3
	Masalah berat	4

c. Scoring

Scoring merupakan pemberian nilai terhadap jawaban responden untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan. Peneliti memberikan skor pada setiap subvariabel sesuai dengan jenis data dan pertanyaan.

Tabel 3.2 Skoring Kuesioner PSQI

No	Komponen	Pertanyaan	Skor	Jumlah skor
1.	Kualitas tidur	Pertanyaan no.9	sangat baik = 0	sangat baik = 0
			cukup baik = 1	cukup baik = 1
			cukup buruk = 2	cukup buruk = 2
			sangat buruk = 3	sangat buruk = 3
2.	Latensi tidur	Pertanyaan no. 2	≤15 menit = 0	Skor 0 = 0
			16-30 menit = 1	Skor 1-2 = 1
			31-60 menit = 2	Skor 3-4 = 2
			>60 menit = 3	Skor 5-6 = 3
	Pertanyaan no. 5a	Tidak pernah = 0		
		Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu = 2 >3 kali seminggu = 3		
3.	Lama tidur malam	Pertanyaan no.4	>7jam = 0	>7jam = 0
			6-7 jam = 1	6-7 jam = 1
			5-6 jam = 2	5-6 jam = 2
			<5 jam = 3	<5 jam = 3
4.	Efisiensi tidur	Pertanyaan no. 1 (lama di tempat tidur)	(uraian)	$\frac{\text{lama tidur}}{\text{lama di tempat tidur}} \times 100\%$
		Pertanyaan no. 3	(uraian)	Total : >85% = 0 75-84% = 1

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

d. *Entry Data*

Peneliti memproses data agar dapat dianalisis dengan memasukkan data dari kuesioner yang sudah diberi kode ke dalam *software* atau program komputer untuk dilakukan analisa data.

e. *Cleaning*

Cleaning pada penelitian ini yaitu tahap pengecekan kembali semua data dari setiap responden yang sudah di *entry* sehingga tidak terdapat kesalahan kode dan ketidaklengkapan data.

2) Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis data statistik deskriptif yang merupakan prosedur pengolahan data dengan menggambarkan serta meringkas dan menggunakan cara ilmiah dalam

bentuk tabel, grafik atau diagram. Tahap ini dilakukan untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data dengan menganalisis data dari hasil pengolahan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang merupakan interpretasi data secara tabel distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisa adalah karakteristik responden (usia, jenis kelamin, stase praktik, lama praktik dan jumlah stase) serta gambaran kualitas tidur pada mahasiswa profesi ners. Data umur disajikan dalam bentuk tendensi sentral, yaitu mean, median, standar deviasi karena data berbentuk numerik.

H. Etika Penelitian

Peneliti mengajukan izin kepada tempat dilakukannya penelitian, dalam penelitian ini adalah PSIK FK UNDIP dan STIKES Ngudi Waluyo Semarang. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang diberikan kepada responden sebagai bentuk pengumpulan data penelitian menekankan etika yang meliputi:

1. Otonomi (*Otonomy*)

Hak responden untuk memilih apakah responden setuju atau tidak menjadi responden dalam penelitian tersebut dengan lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum responden mengisi kuesioner penelitian.

2. Kerahasiaan Identitas (*Anonymity*)

Peneliti memberi jaminan kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Peneliti tidak mencatatkan

nama responden namun hanya mencantumkan kode responden dalam kuesioner.

3. Kerahasiaan Informasi (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden pada lembar kuesioner PSQI yang berisikan data yang telah diisi oleh responden.

4. Keuntungan (*Beneficence*)

Penelitian yang dilakukan dengan melibatkan responden sebagai bagian dari penelitian mengandung 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 terlaksanakan dengan baik.

6. *Veracity*

Peneliti menjelaskan secara jujur kepada responden mengenai manfaat, efek, dan apa yang didapatkan jika responden dilibatkan dalam penelitian. Responden yang mengajukan pertanyaan terkait penelitian ini akan dijawab secara jujur oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Diakses melalui <http://www.kemerkopmk.go.id/> tanggal 1 April 2016
2. SIMAK Universitas Indonesia diakses melalui <http://simak.ui.ac.id/ilmu-keperawatan.html> tanggal 5 April 2016
3. Sosialisasi kurikulum AIPNI Pusat 2015 diakses melalui www.widyagamahusada.ac.id tanggal 25 Mei 2016
4. Panduan pendidikan profesi ners program studi ilmu keperawatan jurusan keperawatan fakultas kedokteran Universitas Diponegoro, 2016
5. Panduan pendidikan profesi ners program studi ilmu keperawatan STIKES Ngudi Waluyo, 2016
6. Ferreira LRC. Sleep patterns and fatigue of nursing students who work. School of Medical Sciences, Campinas University. Campinas, SP, Brazil Vol. 46(5) ISSN 0080-6234, 2012
7. Locken T, Norberg H. Reduced anxiety improves learning ability of nursing students through utilization of mentoring triads. College of Nursing Brigham Young University Provo, Utah diakses melalui http://nursing.byu.edu/Documents/research/abstracts_ pada tanggal 13 Juli 2016
8. Nurhidayati T. Tingkat stress mahasiswa profesi ners stase komunitas Universitas Muhammadiyah Semarang vol 7 no.1: 1-7. 2014
9. Pitaloka RD, Utami GT, Novayelinda R. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dan kemampuan konsentrasi belajar mahasiswa program studi ilmu keperawatan universitas riau. JOM vol. 2 No. 2 , 2015 di ' melalui <http://www.jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/> pada tanggal 14 Juli 2016
10. Asmadi. Teknik prosedural : konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien. Jakarta : Salemba Medika, 2008
11. National Sleep Foundation. How much sleep do we really need? Washington, DC: National Sleep Foundation; 2010. Diakses melalui <http://www.sleepfoundation.org/article/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need> pada tanggal 12 Juli 2016

12. CDC. Perceived insufficient rest or sleep among adults—United States, 2008. MMWR 2009;58:1175–9
13. Liu Y, Wheaton AG, Chapman DP, Cunningham TJ, Lu H, Croft JB. Prevalence of healthy sleep duration among adults – United States, 2014. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 2016; 65 (6);137-141
14. Altun I, Cinar N, Dede C. The contributing factors to poor sleep experiences in according to the university students : a cross-sectional study. J Res Med Sci .2012;17(6) : 557-61
15. Desouky EM, Lawend JA, Awed HAE. Relationship Between Quality of Sleep and Academic Performance among Female Nursing Students. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN : 2320-1959.p-ISSN: 230-1940 Volume 4, Issue 4 Ver. VI, 2015
16. Menon B, Karishma HP, Mamatha IV. Slep quality and health complaints among nursing students. Journal of Indian Academy of Neurology, 18(3): 363-364, 2015 diakses melalui www.ncbi.nlm.nih.gov pada tanggal 1 Agustus 2016
17. Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. Shift work in nursing : Is it really a risk factor nurses health and patient safety. Nursing Economics; 26(4): 250-257, 2008 diakses melalui www.medscape.com/viewarticle/580650_2 pada tanggal 1 Agustus 2016
18. PPNI. Standar kompetensi bidang keahlian perawat. Jakarta, 2005. Diakses <http://www.inna-ppni.or.id/index.php/pendidikan-keperawatan> tanggal 1 April 2016
19. Surat edaran tentang penyelenggaraan pendidikan keperawatan & implementasi kurikulum 2015 diakses melalui <http://aipni-ainec.com> tanggal 25 Mei 2016
20. Wicaksono DW. Analisis faktor dominan yang berhubungan de kualitas tidur pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Airlangga, 2012 diakses melalui <http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-Jurnal.rtf>
21. Rafknowledge. Insomnia dan gangguan tidur lainnya. Jakarta: PT Elex Media Komputer, 2004. ISBN : 979-20-5939-3
22. Sadock, Benjamin J, Sadock, Virginia A. Buku ajar psikiatri klinis edisi 2. Jakarta: EGC, 2010
23. Feldman RS. Pengantar psikologi. Jakarta : Salemba Medika, 2012

24. Puri K. Buku ajar psikiatri edisi 2. Jakarta : EGC, 2011
25. National Sleep Foundation. Sleep-wake cycle : its physiology and impact on health. Washington, DC: National Sleep Foundation, 2006. Diakses www.sleepfoundation.org tanggal 3 April 2016 (14.29)
26. King LA. Psikologi umum : sebuah pandangan apresiatif. Jakarta : Salemba Medika, 2010
27. Hidayat M & Hidayat A. Ketrampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan. Jakarta : Salemba Medika, 2008
28. Alimul H. Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan. Jakarta : Salemba Medika, 2006
29. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Clinical sleep disorders, 2012
30. Basavanthappa. Essentials of mental health nursing. India: Jaypee Brothers Medical Publishers vol.1:527 ISBN : 978-93-5025-371-7. 2011
31. Mubarak WI, Nurul C. Buku ajar kebutuhan dasar manusia : teori & aplikasi dalam praktik. Jakarta : EGC, 2007
32. Indri VU, Karim D, Elita V. Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, 2014
33. Maurits LS dan Widodo ID. Faktor dan penjadualan shift kerja vol 13 ISSN : 0853-8697. Program Studi Ilmu Kesehatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2008
34. Daswin N. Pengaruh kafein terhadap kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 2013
35. Carlson NR. Physiology of behavior ed 11. University of Massachusetts, Amherst, 2013. ISBN-13:978-0-205-87194-0.p.299
36. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR & Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Journal of Psychiatric Research 1989, 28(2), 193-213
37. Fitri AA. Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi. Program Studi Pendidikan Dokter FKIK UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta, 2013 diakses melalui

<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../26342/.../Anissa%20Aulia%20Fitri-fkik.pdf> pada tanggal 15 Juni 2016

38. Lanywati E. *Insomnia : gangguan sulit tidur*. Kanisius : Jakarta cetakan ke-7 ISBN 979-21-0008-3. 2008
39. Hidayat AA. *Pengantar ilmu keperawatan anak*. Jakarta : Salemba Medika, 2006
40. Marliani D, Lukman M, Hidayati NO. *Gambaran kualitas pegawai delami brands manufacturing Bandung*. FIK Universitas Padjajaran Bandung, 2012 diakses melalui <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/737/783> pada tanggal 15 Juni 2016
41. Corwin EJ. *Buku saku patofisiologi: system kardiovaskuler ed 1*. Jakarta: EGC, 2009.p.485
42. Prativi PI. *Studi deskriptif: gambaran pemenuhan kebutuhan tidur mahasiswa program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran Universitas Diponegoro dengan metode 2-week sleep diary*. PSIK FK UNDIP. 2013
43. Indrawati N. *Perbandingan kualitas tidur mahasiswa yang mengikuti UKM dan tidak mengikuti UKM pada mahasiswa regular FIK UI*. Depok, 2012
44. Nining FA. *Hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada mahasiswa program A angkatan 2013 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas*. 2016 diakses melalui <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/314> tanggal 15 Jun
45. Setiadi. *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2013
46. Notoatmodjo, S. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010
47. Nursalam. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika, 2014
48. Budiharto. *Metodologi penelitian kesehatan dengan contoh bidang ilmu kesehatan gigi*. Jakarta : EGC, 2008
49. Riyanto A. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011
50. Hidayat AA. *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika, 2008