

SKRIPSI

**“GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA
PANDEMI COVID-19”**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

NUR WANDA HAMIDA

C051171313

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI COVID-19

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : **Senin, 25 Oktober 2021**
Pukul : **08.00 WITA – selesai**
Tempat : **Via Online**

Disusun Oleh :

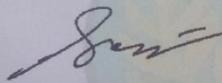
NUR WANDA HAMIDA
C051171313

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198310162020053001

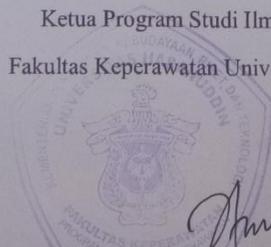
Pembimbing II

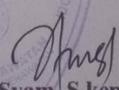


Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 199212062019015001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Yuliana Syam, S.kep., Ns., M.Si
NIP : 19760618 2002 12-2 002

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI COVID-19**

Oleh :

NUR WANDA HAMIDA

C051171313

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 198310162020053001

Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc

NIP. 199212062019015001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Wanda Hamida

Nim : C051171313

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 08 Agustus 2021

Yang membuat pernyataan



Nur Wanda Hamida

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin di masa pandemi COVID-19” sebagai salah satu persyaratan akademis untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dengan tulus dan rendah hati penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan, dan kerjasama yang sangat berarti bagi penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga saya terkhusus untuk orang tua saya **Ayahanda H. Edy Kasim Marewa, S.E dan Ibunda Mardiana Beta, S.E** , kakak-kakak saya **Putri Wulandari, S.Si.,Apt** dan **Devi Apriyanti, S.H** yang tidak pernah lupa mendoakan, menyemangati, dan mendukung penulis baik secara moril maupun materil, sejak dari awal menuntut ilmu hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa juga saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati :

1. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. **Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB** selaku Pembimbing 1 dan **Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,MSc** selaku pembimbing 2. Saya

mengucapkan terima kasih banyak karena telah senantiasa memberikan masukan, serta motivasi yang sangat bermanfaat bagi saya selama proses penyusunan skripsi ini.

3. **Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes** dan **Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep** selaku dewan penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini
4. **Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh Dosen, Staff Akademik, dan Staff Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Adik-adik mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin angkatan 2018,2019, dan 2020 yang bersedia untuk menjadi responden pada penelitian skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat “RAHASIA NEGARA” Fitrah Anggraini S.Kep, Indah Suci Permata Sari S.Kep, Wildana, Nur Asyifa Mursalim S.Kep, Wa Ode Nur Rahma, Nalche Kechia Rangan dan Aqilah Mardiyah Alkaf yang senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah maupun selama penyusunan skripsi ini.
8. Saudara Iwan Sidih S.IP yang selalu mengajari saya untuk menyikapi proses hidup dengan kesabaran, memberikan semangat serta mendukung saya dalam keadaan apapun.

9. *Last but not least, I want to thank me for believing in me, I want to thank me for doing all this hard work, I want to thank me for having no days off, I want to thank me for never quitting, I want to thank me for always being a giver and trying to give more than I receive, I want to thank me for trying to do more right than wrong, I want to thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari ada banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dari skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap masukan yang bersifat membangun. Akhir kata, peneliti mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini.

Makassar, 08 Agustus 2021



Nur Wanda Hamida

ABSTRAK

Nur Wanda Hamida, C051171313. **GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI MASA PANDEMI**, dibimbing oleh Syahrul Ningrat dan Andi Fajrin Permana

Latar Belakang: Penyakit Coronavirus (COVID-19) telah dinyatakan sebagai keadaan darurat internasional oleh *World Health Organization* (WHO). Pemerintah menetapkan pembelajaran secara daring dan bekerja dari rumah dalam rangka Pencegahan Penyebaran COVID-19. Akibat dari penerapan pembelajaran daring, mahasiswa mengalami tidur yang tidak adekuat sehingga kualitas tidur terganggu.

Tujuan: untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur secara umum mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin di masa pandemik COVID-19.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode survei deskriptif dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*. Sampel penelitian ini berjumlah 179 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Instrumen yang digunakan ada 2 yaitu, kuisisioner data responden dan kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama pandemi COVID-19, mahasiswa keperawatan memiliki kualitas tidur buruk (92,2%), berusia 20 tahun (91,7%), berjenis kelamin perempuan (91,5%), angkatan 2018 (97,2%), dan tinggal bersama keluarga (92,5%).

Kesimpulan: Mayoritas mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang sedang menjalani proses perkuliahan di tengah pandemi COVID-19 memiliki kualitas tidur buruk. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan berbagai pihak dalam memaksimalkan pembelajaran mahasiswa keperawatan di masa pandemik dan menjadi perhatian bagi mahasiswa untuk beradaptasi dengan proses pembelajaran di masa pandemi serta menjadi bahan kajian bagi penelitian selanjutnya dengan topik serupa.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, COVID-19, Mahasiswa Keperawatan

ABSTRACT

Nur Wanda Hamida, C051171313. **OVERVIEW OF SLEEP QUALITY OF STUDENTS OF NURSING SCIENCE PROGRAM OF HASANUDDIN UNIVERSITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC**, guided by Syahrul Ningrat and Andi Fajrin Permana.

Background: Coronavirus (COVID-19) has been declared an international emergency by the World Health Organization (WHO). The government establishes online learning and works from home in order to prevent the spread of COVID-19. As a result of the application of online learning, students experience inadequate sleep so that the quality of sleep is disrupted.

Objective: to find out how to describe the quality of sleep in general students of the Nursing Science Study Program of the Faculty of Nursing, Hasanuddin University.

Method: This study uses a type of quantitative research with descriptive survey methods using proportional stratified random sampling techniques. This research sample amounted to 179 students of Hasanuddin University's Nursing Science Study Program. The instruments used are 2, namely, respondent data questionnaire and Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire.

Results: Results showed that during the COVID-19 pandemic, college nursing students had poor sleep quality (92.2%), aged 20 years (91.7%), female (91.5%), class of 2018 (97.2%), and living with family (92.5%).

Conclusion: The majority of students of Hasanuddin University Nursing Science Study Program who are undergoing the lecture process in the midst of the COVID-19 pandemic have poor sleep quality. The results of this study are expected to be considered by various parties in maximizing the learning of nursing students in pandemic times and a concern for students to adapt to the learning process in the pandemic period and become a study material for further research on similar topics.

Keywords: Sleep Quality, COVID-19, Nursing Students

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	15
A. Latar Belakang	15
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan Penelitian	21
D. Manfaat Penelitian	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	24
A. Tinjauan Umum tentang Kualitas Tidur.....	24
1. Definisi Tidur	24
2. Fungsi Tidur	25
3. Fisiologi Tidur	26
4. Tahapan & Siklus Tidur.....	27
5. Kebutuhan Tidur Tiap Usia.....	32
6. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur	35
7. Dampak Kurang Tidur	38
8. Definisi Kualitas Tidur	39
9. Komponen Kualitas Tidur.....	39
B. Tinjauan Umum tentang Mahasiswa S1 Keperawatan.....	40
1. Definisi Mahasiswa Strata 1 Keperawatan	40
2. Kurikulum S1 Keperawatan	41
C. Kerangka Teori.....	44

BAB III KERANGKA KONSEP	45
A. Kerangka Konsep	45
BAB IV METODE PENELITIAN	46
A. Rancangan Penelitian	46
B. Tempat dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Sampel	47
D. Alur Penelitian	52
E. Variabel Penelitian	53
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	57
G. Pengolahan dan Analisa Data	59
H. Masalah Etika	61
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil Penelitian	64
1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, angkatan dan status tempat tinggal	65
2. Gambaran kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin secara umum selama pandemi COVID-19	66
3. Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Berdasarkan Karakteristik Responden	67
4. Gambaran 7 komponen kualitas tidur dan skor global kualitas tidur mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin selama pandemi COVID-19	69
5. Analisis item kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	72
B. Pembahasan	80
C. Keterbatasan Penelitian	93
BAB VI PENUTUP	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	97
L A M P I R A N	105

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sebaran Sampel di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin	50
Tabel 4.2. Definisi operasional.....	56
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Angkatan, dan Status Tempat Tinggal Mahasiswa PSIK UNHAS (n=179).....	65
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK UNHAS secara umum selama pandemi COVID-19 (n=179).....	66
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK UNHAS Berdasarkan Karakteristik Responden selama pandemi COVID-19 (n=179)	67
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi 7 Komponen Kualitas Tidur dan Skor Global Kualitas Tidur Mahasiswa PSIK UNHAS selama pandemi COVID-19 (n=179).	69
Tabel 5.5 analisis skor global kualitas tidur Mahasiswa PSIK UNHAS selama pandemi COVID-19 (n=179)	71
Tabel 5.6 Analisis Jam Tidur Malam & Jam Bangun Pagi Mahasiswa PSIK UNHAS selama pandemi COVID-19 (n=179)	72
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Item Kuesioner Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI) PSIK UNHAS selama pandemi COVID-19 (n=179)	73

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Siklus Tidur Orang Dewasa.....	29
Bagan 2.2 Kerangka Teori	44
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	45
Bagan 4.1 Alur penelitian.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	106
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	108
Lampiran 3 Kuisisioner Data Responden	109
Lampiran 4 Kuisisioner Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI).....	110
Lampiran 5 Kisi-kisi Penilaian Kuisisioner Pittsbrugh Sleep Quality Index (PSQI)	113
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Etik	116
Lampiran 7 Surat Rekomendasi Dinas Penanaman Modal dan PTSP.....	117
Lampiran 8 Master Tabel Karakteristik Responden	118
Lampiran 9 Master Tabel Kuisisioner Kualitas Tidur.....	123
Lampiran 10 Master Tabel Kualitas Tidur	128
Lampiran 11 Hasil Analisa Data SPSS	134

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Coronavirus (COVID-19) telah dinyatakan sebagai keadaan darurat internasional oleh *World Health Organization* (WHO). Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mengeluarkan surat keputusan nomor 13 A terkait penetapan masa darurat akibat virus corona. Berdasarkan penetapan tersebut, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) mengeluarkan Surat Edaran dari Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor: 36962/MPK.A/HK/2020 tertanggal 17 Maret 2020 tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah dalam rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19) (Argaheni, 2020).

Selain itu, pandemi COVID-19 saat ini menimbulkan masalah psikososial seperti stres, kekhawatiran, ketakutan, kecemasan, gejala depresi, dan gangguan tidur (Rana et al., 2020). Hal ini juga berakibat pada rendahnya tingkat kualitas tidur yang disebabkan oleh stres dan kecemasan. Mahasiswa menjadi salah satu populasi yang terkena dampak dari pandemi ini. Dalam beberapa bulan terakhir, mahasiswa telah mengubah rutinitas mereka karena pandemi COVID-19 yang memungkinkan mahasiswa untuk menyesuaikan jam belajar mereka karena mereka tidak lagi harus menghadiri kelas pagi seperti biasanya di ruang kelas. Semua perubahan pada sistem pembelajaran

dan jadwal ini merupakan faktor tambahan dalam masalah tidur, serta mempengaruhi kinerja (Romero-Blanco et al., 2020)

Masalah gangguan tidur tidak hanya dialami oleh pelajar secara umum, akan tetapi masalah tidur juga sering terjadi di kalangan mahasiswa, dan lebih dari separuh mahasiswa menderita kualitas tidur yang buruk (Maheshwari & Shaukat, 2019). Menurut Kim, (2017) gangguan tidur dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan psikologis, kesehatan fisik, dan fungsi kognitif pada mahasiswa.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Peltzer & Pengpid, (2016) di 26 negara yang terletak di beberapa wilayah di Amerika Selatan, Sub-Sahara Afrika, Afrika Utara, Asia tengah, Asia Selatan, dan Asia Tenggara diperoleh bahwa durasi tidur yang kurang dari kebutuhan, banyak dialami oleh mahasiswa yang berasal dari wilayah Asia Tenggara dan Afrika. Lebih dari 50% mahasiswa dengan durasi tidur pendek yaitu ≤ 6 jam berasal dari Nigeria, Filipina, Jamaika, Kamerun, Kyrgyzstan, Indonesia, dan Barbados. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi sosio-demografi, perilaku risiko kesehatan, dan status kesehatan mahasiswa tersebut. Menurut Wang & Bíró, (2020) selain hilangnya durasi tidur, masalah kontinuitas tidur dan kelelahan di pagi hari merupakan ciri utama penurunan kualitas tidur.

Sebuah studi menyatakan bahwa 70% mahasiswa mengalami tidur yang tidak adekuat sehingga kualitas tidur terganggu akibatnya hal tersebut dapat memengaruhi kemampuan belajar, gangguan pada suasana hati, dan

kecelakaan kendaraan bermotor (Hershner & Chervin, 2014). Di sisi lain, kurang tidur dikaitkan dengan ketidakstabilan emosi dan gangguan konsentrasi (Jalali et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Nasional Cheng Kung Taiwan mengemukakan bahwa 2.360 mahasiswa S1 (54,7%) diklasifikasikan ke dalam kelompok kualitas tidur yang buruk, yang didukung oleh hasil skor PSQI ≥ 6 . *Pittsbrugh Sleep Quality index* (PSQI) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Faktor kebiasaan melewatkan sarapan, kecanduan internet, dukungan sosial yang buruk, neurotisme tinggi, dan morbiditas kejiwaan yang tinggi sangat mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa (Cheng et al., 2012). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Schlarb & Friedrich, (2017) mengemukakan bahwa 26 dari 27 (96,29%) perwakilan mahasiswa Universitas Bielefeld Jerman mendapat skor di atas batas PSQI yang mendefinisikan kualitas tidur yang buruk dengan jumlah skor PSQI >5 , bahkan 15 mahasiswa (55,6%) melaporkan kualitas tidur yang sangat terganggu dengan jumlah skor PSQI >10 . Masalah kualitas tidur yang buruk ini tidak hanya terjadi pada mahasiswa secara umum. Akan tetapi, mahasiswa keperawatan yang mempunyai jadwal kuliah yang cukup padat serta tugas perkuliahan yang cukup banyak juga dapat beresiko mengalami kualitas tidur yang buruk.

Mahasiswa keperawatan memiliki jadwal perkuliahan yang cukup banyak, karena profesi sebagai seorang perawat profesional diuntut untuk teliti dan cekatan dalam bekerja. Dalam menempuh pendidikan sebagai mahasiswa

keperawatan tentu banyak waktu yang akan tersita sehingga akan mempengaruhi jam tidur mahasiswa. Faktor akademik, aktifitas sosial, dan pengaruh teknologi sangat berdampak kepada jam tidur mahasiswa keperawatan (Sarfriyanda et al., 2015).

Dikemukakan dalam hasil penelitian terbaru Park et al., (2019), sebanyak 69,6% dari 260 mahasiswa keperawatan di Korea Selatan memiliki kualitas tidur yang buruk berdasarkan skor global PSQI yaitu 7,41 dengan rata-rata durasi tidur 6,13 jam. Hal ini berkaitan dengan tingkat stres yang tinggi mengenai pencapaian akademik serta kondisi kesehatan yang kurang baik. Penelitian serupa juga dilakukan Yilmaz et al., (2017) kepada 223 mahasiswa keperawatan Universitas Uludağ Turki mengemukakan bahwa terdapat 125 (56,1%) mahasiswa keperawatan mengindikasikan kualitas tidur yang buruk dari hasil skor pengisian kuisisioner PSQI global yaitu 6,52.

Hasil penelitian yang dilakukan Pitaloka et al., (2015) di Universitas Riau menemukan sebagian besar mahasiswa keperawatan di Universitas Riau memiliki kualitas tidur yang buruk (72%) disebabkan pola tidur mahasiswa keperawatan <8 jam dan kebiasaan menunda jam tidur untuk menyelesaikan tugas kuliah. Penelitian serupa juga dilakukan kepada 30 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dengan melakukan wawancara dan pengisian kuisisioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI). Hasilnya yaitu 27 mahasiswa (90%) mengalami kualitas tidur buruk. Jumlah mahasiswa yang mengantuk pada saat jam pelajaran sebanyak 26 mahasiswa (86,7%), jumlah mahasiswa yang mengkonsumsi obat tidur sebanyak 2 mahasiswa (6,7%),

mahasiswa yang sering terbangun tengah malam sebanyak 19 mahasiswa (63%), mahasiswa tidur sampai larut malam dan sering terbangun di tengah malam dengan alasan mengerjakan tugas sebanyak 28 mahasiswa (93,3%) dan menggunakan media sosial sebanyak 2 mahasiswa (6,7%). Hal ini dapat menyebabkan iritabilitas dan kurangnya tingkat kewaspadaan serta menimbulkan manifestasi klinis seperti mengantuk dan kelelahan yang dapat menurunkan energi pada saat menjalankan aktivitas di siang hari serta menurunkan tingkat konsentrasi mahasiswa (Fandiani et al., 2017).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan berupa wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 20 perwakilan mahasiswa angkatan 2018, 2019 dan 2020 Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin di dapatkan hasil 18 dari 20 mahasiswa mengalami gangguan tidur yang berdampak pada kinerja akademik mereka yang disebabkan oleh pola tidur ≤ 7 jam dan kebiasaan menyelesaikan tugas kuliah hingga dini hari. Mahasiswa tersebut merasakan pusing saat bangun pagi, kantuk pada siang hari, dan badan terasa lemas. Hal ini menyebabkan konsentrasi mahasiswa terganggu ketika mengikuti aktifitas perkuliahan. Sedangkan hanya 2 dari 20 mahasiswa menyatakan memiliki tidur yang cukup.

Berdasarkan data-data penelitian di atas dan dampak yang terjadi akibat gangguan tidur pada mahasiswa, maka perlu adanya penelitian terkait gambaran kualitas tidur meliputi kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, disfungsi di siang hari serta penggunaan

obat pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

B. Rumusan Masalah

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, sebab terkadang seseorang lupa akan pentingnya tidur. Contohnya mahasiswa kesehatan yang cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk yang diakibatkan oleh gaya hidup yang kurang sehat serta manajemen waktu yang kurang tepat.

Namun, Sejauh ini penelitian mengenai gambaran kualitas tidur di kalangan mahasiswa keperawatan Universitas Hasanuddin pernah dilakukan, yang pada hakikatnya hal ini sangat penting untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan agar dapat membina generasi muda yang sehat jasmani dan rohani. Serta untuk membantu penyelenggara perguruan tinggi dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur dan menyediakan program pendidikan yang sistematis bagi mahasiswa, yang mencakup unsur-unsur yang berkaitan dengan gaya hidup, dan keterampilan manajemen waktu. Oleh sebab itu, pertanyaan dari penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu tujuan umum dan khusus, antara lain:

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur secara umum mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin di masa pandemi COVID-19

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini ialah :

- a. Mengidentifikasi gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Berdasarkan Karakteristik Responden di masa pandemi COVID-19
- b. Mengidentifikasi gambaran 7 komponen kualitas tidur (kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari) pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin di masa pandemi COVID-19
- c. Menganalisis hasil item-item Kuesioner Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* pada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin di masa pandemi COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Universitas Hasanuddin

Diharapkan dapat menjadi referensi mengenai kebutuhan fisiologis manusia yang salah satunya kebutuhan tidur serta dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya sehingga semakin banyak penelitian terkait kualitas tidur mahasiswa

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai hasil pertimbangan ilmiah untuk institusi dalam adaptasi program belajar bagi mahasiswa yang bertujuan untuk meningkatkan optimalisasi proses kegiatan belajar mengajar.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Agar mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, sehingga dapat mengurangi faktor-faktor tersebut untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik.

4. Bagi Peneliti

Mendapatkan informasi serta menambah wawasan peneliti mengenai kebutuhan dasar istirahat dan tidur terkhusus kualitas tidur dan kebutuhan tidur secara langsung pada mahasiswa serta sebagai suatu pengalaman belajar dalam melakukan penelitian dan menetapkan metode penelitian.

5. Bagi Pembaca

Penelitian ini sebagai bahan atau sumber ilmu pengetahuan mengenai gambaran kualitas tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kualitas Tidur

1. Definisi Tidur

Individu dituntut untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia guna mempertahankan kelangsungan hidupnya. Salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan manusia adalah tidur (Sarfriyanda et al., 2015). Menurut Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, (2016) tidur menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ialah keadaan berhenti (mengaso) badan dan kesadarannya (biasanya dengan memejamkan mata).

Tidur adalah proses fisiologis yang berputar dan bergantian, dengan periode jaga yang lebih lama. Siklus tidur-bangun mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respons perilaku (Potter & Perry, 2010). Sedangkan menurut Reza et al., (2019) tidur adalah proses yang memberikan istirahat total bagi mental dan aktivitas fisik manusia, kecuali fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, sirkulasi darah dan organ dalam lainnya.

Menurut Nashori & Wulandari, (2017) dalam bukunya yang berjudul “Psikologi Tidur : Dari Kualitas Tidur Hingga Insomnia” menjelaskan bahwa tidur 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.

2. Fungsi Tidur

Tubuh membutuhkan tidur secara rutin untuk memulihkan proses biologis tubuh. Tidur diyakini berperan mengurangi kelelahan, menstabilkan suasana hati, meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, mempertahankan mekanisme sistem kekebalan melawan penyakit, mendorong pertumbuhan dan perbaikan sel, serta meningkatkan kapasitas pembelajaran dan penyimpanan memori (Timby, 2013).

Selama tidur, gelombang lambat dan dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk perbaikan dan pembaruan sel epitel dan sel-sel khusus seperti sel-sel otak. Sintesis protein dan pembelahan sel untuk peremajaan jaringan seperti tulang, mukosa lambung, atau otak terjadi selama istirahat dan tidur.

Teori lain tentang fungsi tidur adalah bahwa tubuh menghemat energi selama tidur. Otot-otot rangka semakin rileks, dan tidak adanya kontraksi otot mempertahankan energi kimia untuk proses seluler. Tidur akan menurunkan laju metabolisme basal yang selanjutnya dapat menghemat suplai energi tubuh (Potter & Perry, 2010).

3. Fisiologi Tidur

Tidur melibatkan serangkaian urutan yang diatur oleh aktivitas fisiologis yang sangat terintegrasi dengan sistem saraf pusat (SSP). Hal ini terkait dengan perubahan dalam sistem perifer saraf, endokrin, kardiovaskular, pernapasan, dan otot.

Respons fisiologis tertentu dan pola aktivitas otak masing-masing mengidentifikasi siklus. Alat seperti Elektroensefalogram (EEG) dapat mengukur aktivitas listrik di korteks otak. Elektromiogram (EMG) yang mengukur otot, dan elektrokulogram (EOG) yang mengukur gerakan mata, memberikan informasi tentang beberapa aspek fisiologis tidur.

Pusat tidur yang utama di dalam tubuh terletak di hipotalamus. Hipotalamus menyekresi hipokreatin (oreksin) yang menyebabkan seseorang terjaga dan juga mengalami tidur *rapid eye movement* (REM).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak yaitu *Reticular Activating System* (RAS) yang terletak di bagian atas batang otak. RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin guna mempertahankan keadaan terjaga dan keadaan tetap sadar. Sistem selanjutnya yaitu *Bulbar Synchronizing Region* (BSR) yang melepaskan serotonin dari sel khusus di pons dan medulla yang dapat menyebabkan tidur.

Ketika seseorang berusaha untuk tidur, mereka memejamkan mata dan mengasumsi posisi santai sehingga stimulasi terhadap RAS menurun.

Jika ruangan gelap dan sepi, maka aktivitas RAS akan semakin menurun dan pada titik tertentu, BSR akan mengambil alih sehingga menyebabkan tidur.

4. Tahapan & Siklus Tidur

Tidur normal terdiri dari 2 tahap, yaitu tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM).

a. *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM terjadi ketika aktivitas di RAS dihambat. sekitar 75% hingga 80% tidur pada malam hari adalah tidur NREM. Tidur NREM dibagi menjadi empat tahap, masing-masing terkait dengan aktivitas otak dan fisiologi yang berbeda. Tahap I adalah tahap tidur yang sangat ringan dan hanya berlangsung beberapa menit. Selama tahap ini, orang tersebut merasa mengantuk dan rileks, mata berputar dari sisi ke sisi, dan detak jantung dan pernapasan sedikit menurun. Orang yang tidur dapat dengan mudah dibangunkan dan mungkin menyangkal bahwa ia sedang tidur.

Tahap II adalah tahap tidur ringan di mana proses tubuh terus melambat. Mata umumnya diam, detak jantung dan pernapasan sedikit menurun, dan suhu tubuh menurun. Tahap II hanya berlangsung sekitar 10 sampai 15 menit tetapi merupakan 44% sampai 55% dari total tidur. Seorang individu di tahap II

mebutuhkan rangsangan yang lebih intens daripada di tahap I untuk bangun seperti menyentuh atau gemetar.

Tahap III dan IV adalah tahap tidur terdalam, hanya berbeda dalam persentase gelombang delta yang tercatat selama periode 30 detik. Selama tidur nyenyak atau tidur delta, detak jantung dan pernapasan orang yang tidur turun 20% hingga 30% di bawah yang ditunjukkan selama jam bangun. Orang yang tidur ditahap ini sulit untuk dibangunkan. Orang tersebut tidak terganggu oleh rangsangan sensorik, otot rangka sangat rileks, refleks berkurang, dan kemungkinan besar mendengkur. Bahkan proses menelan dan produksi air liur berkurang selama tidur delta. Tahapan ini penting untuk memulihkan energi dan mengembalikan hormon penting pertumbuhan (Berman & Snyder, 2014).

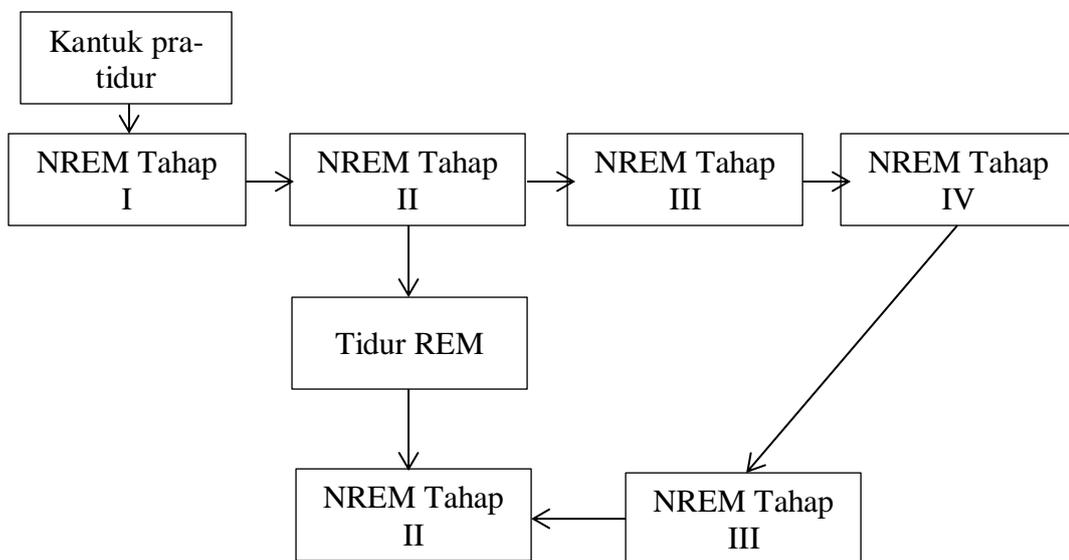
b. *Rapid Eye Movement (REM)*

Tidur REM biasanya berulang setiap 90 menit dan berlangsung selama 5 hingga 30 menit. Kebanyakan mimpi terjadi selama tidur REM tetapi biasanya tidak akan diingat kecuali orang tersebut bangun sebentar di akhir periode REM.

Selama tidur REM, otak sangat aktif, dan metabolisme otak dapat meningkat sebanyak 20%. Misalnya, selama tidur REM, kadar asetilkolin dan dopamin meningkat, dengan tingkat pelepasan asetilkolin tertinggi terjadi selama tidur REM. Karena

kedua neurotransmitter ini terkait dengan aktivasi kortikal, masuk akal jika levelnya akan tinggi selama tidur mimpi.

Jenis tidur ini juga disebut tidur paradoks karena aktivitas elektroensefalogram (EEG) menyerupai aktivitas bangun. Terjadi gerakan mata yang khas, tonus otot volunter menurun drastis, dan refleks tendon dalam tidak ada. Dalam fase ini, orang yang tidur mungkin sulit untuk bangun atau mungkin terbangun secara spontan, sekresi lambung meningkat, dan detak jantung dan pernapasan sering tidak teratur. Diperkirakan bahwa area otak yang berfungsi untuk belajar, berpikir, dan mengatur informasi dirangsang selama tidur REM (Berman & Snyder, 2014).



Bagan 2.1 Siklus Tidur Orang Dewasa

Selama siklus tidur, orang biasanya melewati tidur NREM dan REM, siklus lengkap biasanya berlangsung sekitar 90 hingga 110 menit pada orang dewasa. Dalam siklus tidur pertama, orang yang tidur biasanya

melewati ketiga tahap NREM pertama dalam waktu total sekitar 20 hingga 30 menit. Kemudian, tahap IV bisa berlangsung sekitar 30 menit. Setelah tahap IV NREM, tidur kembali melalui tahap III dan II selama sekitar 20 menit. Setelah itu, tahap REM pertama terjadi, berlangsung sekitar 10 menit, menyelesaikan siklus tidur pertama.

Bukan hal yang aneh jika periode NREM pertama menjadi sangat singkat atau bahkan dilewati seluruhnya. Orang yang terbangun selama tahap apa pun harus mulai lagi pada tahap I tidur NREM dan melanjutkan melalui semua tahap ke tidur REM.

Durasi tahapan NREM dan tidur REM bervariasi selama periode tidur. Pada bagian awal malam, periode tidur nyenyak lebih lama. Saat malam semakin larut, orang yang tidur menghabiskan waktu di tahap III dan IV dari tidur NREM. Tidur REM meningkat dan mimpi sepuluh kali lebih lama. Sebelum tidur berakhir, periode hampir terjaga terjadi. Pada kondisi ini tidur NREM tahap I dan II dan tidur REM mendominasi (Berman & Snyder, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan melalui tabel berikut:

NREM		REM
Tahap I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Termasuk tingkat tidur paling ringan 2. Tahapan berlangsung beberapa menit 3. Penurunan aktivitas fisiologis diawali dengan penurunan bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme 4. Rangsangan sensorik seperti suara dapat membangunkan seseorang dengan mudah 5. Setelah terbangun, orang merasa seolah-olah baru saja bermimpi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mimpi yang berwarna dan nyata muncul 2. Mimpi yang kurang jelas terjadi pada tahap lainnya 3. Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah tidur dimulai. 4. Ditandai oleh respons otonom yaitu gerakan mata cepat, denyut jantung dan pernapasan yang berfluktuasi, serta peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi
Tahap II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periode tidur nyenyak 2. Semakin rileks 3. Mudah terjaga 4. Tahap berlangsung 10 hingga 20 menit 5. Fungsi tubuh terus melambat 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kehilangan ketegangan massa otot 6. Sekresi lambung meningkat 7. Sangat sulit untuk dibangunkan 8. Durasi tidur REM meningkat dengan setiap siklus dan rata-rata 20 menit
Tahap III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengawali tahap awal tidur nyenyak 2. Seseorang sulit untuk dibangunkan dan digerakkan 3. Otot menjadi rileks 4. Tanda-tanda vital mengalami penurunan tetapi tetap teratur 5. Tahap ini berlangsung 15 sampai 30 menit 	
Tahap IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap terdalam dalam tidur 2. Sangat sulit untuk dibangunkan 3. Jika sudah tertidur, 	

	<p>seseorang akan menghabiskan sebagian besar dari malam di tahap ini</p> <p>4. Tanda-tanda vital secara signifikan lebih rendah dari pada jam bangun</p> <p>5. Tahap berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit</p> <p>6. Tidur sambil berjalan dan enuresis (mengompol) kadang-kadang terjadi</p>	
--	---	--

Tabel 2.1 Tahapan Tidur

5. Kebutuhan Tidur Tiap Usia

Durasi tidur bervariasi pada tiap individu dari semua kelompok usia. Menurut Potter & Perry, (2010) kualitas tidur menurut kelompok usia terbagi menjadi sembilan, yaitu sebagai berikut :

a. Neonatus

Neonatus atau bayi baru lahir sampai usia 3 bulan tidur rata-rata sekitar 16 jam sehari, tidur hampir terus-menerus selama minggu pertama. Siklus tidur umumnya 40-50 menit dengan bangun setelah 1-2 siklus. Sekitar 50% dari tidur ini adalah tidur REM yang merangsang pusat otak yang lebih tinggi

b. Bayi

Bayi biasanya melakukan beberapa kali tidur siang, namun tidur rata-rata selama 8-10 jam di malam hari dengan waktu tidur total 15 jam sehari. Sekitar 30% dari waktu tidur adalah tidur REM.

c. Balita

Pada umur 2 tahun, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari dengan total tidur rata-rata 12 jam sehari. Persentase tidur REM terus menurun.

d. Anak-anak Prasekolah

Rata-rata lama tidur anak prasekolah adalah sekitar 12 jam semalam dan sekitar 20% adalah tidur REM. Pada usia anak prasekolah sering terjadi bangun sebentar dan kemudian terlelap lagi dan pada saat terbangun, anak akan menangis sebentar, berjalan-jalan, berbicara yang tidak dipahami (melantur), tidur sambil berjalan, atau mengompol.

e. Anak Usia Sekolah

Jumlah tidur yang diperlukan bervariasi sepanjang masa sekolah. Anak usia 6 tahun rata-rata tidur 11 sampai 12 jam semalam, sedangkan anak usia 11 tahun tidur sekitar 9 sampai 10 jam.

f. Remaja

Usia remaja direkomendasikan untuk tidur malam selama 8-10 jam (Chaput et al., 2018). Tipikal remaja yang khas dikarenakan sejumlah perubahan seperti kebutuhan sekolah, kegiatan sosial setelah sekolah,

dan pekerjaan paruh waktu yang mengurangi waktu untuk tidur. Waktu tidur yang sering tersita menyebabkan kantuk di siang hari yang berlebihan (*Excessive Daytime Sleepiness/ EDS*). Hal ini dapat mengurangi kinerja di sekolah, rentan terhadap kecelakaan, masalah perilaku dan suasana hati serta meningkatkan konsumsi alkohol (Potter & Perry, 2010).

g. Dewasa muda

National Sleep Foundation merekomendasikan pada kelompok usia dewasa muda untuk tidur selama 7-9 jam per malam agar dapat mencapai tahapan tidur yang optimal sehingga merasakan segar saat bangun di pagi hari (Suni, 2020). Sekitar 20% dari waktu tidur ini adalah tidur REM yang tetap konsisten sepanjang hidup.

Tekanan dalam pekerjaan, hubungan keluarga, dan kegiatan sosial sering mengarah pada insomnia dan penggunaan obat tidur. Kantuk di siang hari dapat menyebabkan peningkatan jumlah kecelakaan, penurunan produktivitas dan masalah interpersonal (Potter & Perry, 2010).

h. Dewasa menengah

Selama masa dewasa menengah, total waktu tidur di malam hari mulai menurun. Penurunan ini terus berlanjut seiring dengan bertambahnya usia. Penelitian yang dilakukan Chaput et al., (2018) menjelaskan bahwa durasi tidur yang direkomendasikan untuk usia dewasa menengah yaitu 7-9 jam. Insomnia sangat umum terjadi pada

kelompok usia ini, mungkin karena terjadi kecemasan, depresi, atau penyakit fisik tertentu yang menyebabkan gangguan tidur.

i. Lansia

Keluhan kesulitan tidur meningkat seiring dengan meningkatnya umur. Episode tidur REM cenderung meningkat. Ada penurunan progresif dalam tidur tahap 3 dan 4 NREM. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tidur tahap 4 atau tidur nyenyak. Lansia lebih sering terbangun pada malam hari dan memerlukan lebih banyak waktu untuk dapat tidur kembali.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

a. Penyakit

Penyakit yang menyebabkan rasa sakit atau tekanan fisik (misalnya artritis, sakit punggung, maag, dll) dapat menyebabkan masalah tidur. Orang yang sakit membutuhkan tidur lebih banyak dari biasanya, dan ritme tidur dan bangun yang normal sering terganggu. Orang yang kehilangan tidur REMnya kemudian menghabiskan lebih banyak waktu tidur daripada biasanya pada tahap ini.

Selain itu, kondisi pernafasan yang terganggu dapat mempengaruhi tidur seseorang. Misalnya seperti, sesak napas hidung tersumbat atau drainase sinus dapat menyebabkan kesulitan bernapas sehingga sulit untuk tidur (Berman & Snyder, 2014).

b. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Seseorang yang cukup lelah biasanya dapat tidur dengan nyenyak, terutama jika kelelahan itu merupakan hasil kerja atau latihan yang menyenangkan. Namun, kelelahan yang berlebihan yang berasal dari pekerjaan yang melelahkan atau stres membuat sulit tidur. Ini adalah hal yang umum bagi pelajar dan mahasiswa (Potter & Perry, 2010).

c. Lingkungan

Lingkungan fisik di mana seseorang tidur secara signifikan memengaruhi kemampuan untuk memulai dan tetap tidur.. orang tersebut harus mampu mencapai keadaan relaksasi sebelum memasuki masa tidur. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh suhu ruang (misalnya terlalu panas atau dingin), ventilasi, ukuran tempat tidur, kenyamanan, posisi tempat tidur dan tingkat cahaya (Potter & Perry, 2010).

d. Gaya Hidup

Orang yang mengubah jam kerja sering kali perlu menyesuaikan aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat. Selain pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga, mengonsumsi kopi sudah menjadi gaya hidup untuk menunda tidur karena kebutuhan tugas. Kandungan kafein dalam kopi memengaruhi fungsi sistem saraf dan menyebabkan penurunan durasi tidur.

e. Stres Emosional

Khawatir atas masalah-masalah pribadi atau situasi sering mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan sering menyebabkan frustrasi ketika tidak dapat tidur. Stres juga menyebabkan seseorang berusaha terlalu keras untuk dapat tertidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau tidur terlalu lama. Stres yang berkelanjutan menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

f. Diet

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

g. Asupan Makanan

Rasa lapar atau haus mengganggu tidur. Konsumsi makanan dan minuman tertentu juga dapat meningkatkan atau menghambat kemampuan untuk tidur. Tidur difasilitasi oleh bahan kimia yang dikenal sebagai L-triptofan, yang ditemukan dalam makanan berprotein dan produk susu (Timby, 2013).

h. Obat-obatan

Sedatif dan tranquilizer (obat yang menghasilkan efek relaksasi dan menenangkan) mendorong istirahat untuk segera tidur. Hipnotik adalah obat yang dapat menyebabkan tidur. Stimulan (obat yang

merangsang struktur di otak) menyebabkan kondisi terjaga (Timby, 2013).

7. Dampak Kurang Tidur

Tidur adalah bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan kehidupan manusia, dan sangat penting untuk pembelajaran dan praktik serta kesehatan fisik dan mental (Jalali et al., 2020). Kurangnya tidur pada tiap individu akan berdampak bagi kesehatan individu, diantaranya yaitu :

a. Stres

Menurut (Sherwood, 2012), pada saat stres terjadi peningkatan hormone epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan pada sistem saraf pusat. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas tidur individu.

b. Disfungsi di Siang Hari

Saat seseorang tidak bisa tidur di malam hari, aktivitas kesehariannya dapat terganggu. Kurang tidur menyebabkan tubuh lebih cepat lelah, perasaan kurang segar saat bangun, dan kurang bersemangat.

c. Penurunan Konsentrasi

Seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk diketahui memiliki hormon stres, seperti kortisol, yang tinggi. Hal tersebut menyebabkan penurunan fungsi kognitif otak di hippocampus. Hippocampus adalah bagian otak yang berfungsi untuk mendapatkan informasi dan

menyimpannya ke ingatan dalam jangka waktu yang lama. Oleh sebab itu, seseorang akan menjadi sulit fokus saat kurang tidur.

8. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur ialah ukuran dimana seseorang itu dapat dengan mudah memulai tidur dan mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan –keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun setelah bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur) dan juga faktor kedalaman tidur (kualitas tidur) (Novita et al., 2019).

9. Komponen Kualitas Tidur

a. Kualitas tidur subyektif

Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya

b. Latensi tidur

Latensi tidur adalah lama waktu yang dibutuhkan seseorang untuk dapat benar-benar tidur. Seseorang dapat dikatakan mengalami gangguan tidur apabila latensi tidurnya lebih dari 15 menit (Khasanah & Hidayati, 2012).

c. Durasi Tidur

Durasi tidur merupakan lamanya tidur seseorang mulai dari tertidur hingga bangun tidur (Chaput et al., 2018). Durasi tidur yang direkomendasikan oleh National Sleep Foundation untuk usia dewasa

muda adalah 7-9 jam semalam. Waktu tidur yang kurang maka akan mengganggu kualitas tidur.

d. Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur merupakan rasio persentase antara jumlah total jam tidur dibagi dengan jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur.

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur merupakan terputusnya pola tidur-bangun yang menyebabkan penurunan kualitas tidur.

f. Penggunaan Obat Tidur

Penggunaan obat-obat yang mengandung sedatif mengindikasikan adanya masalah tidur

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, distres dan depresi.

B. Tinjauan Umum tentang Mahasiswa S1 Keperawatan

1. Definisi Mahasiswa Strata 1 Keperawatan

Program strata 1 (*baccalaureate*) biasanya meliputi waktu belajar 4 tahun pada suatu universitas. Selain fokus pada ilmu dan kursus seperti program pendidikan keperawatan asosiasi, program ini juga memberikan kursus dalam ilmu sosial, kesenian, dan kemanusiaan untuk mendukung teori keperawatan (Potter & Perry, 2010).

Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional dimasa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib ada pada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat dimasa mendatang (Quyumi & Susilowati, 2019).

2. Kurikulum S1 Keperawatan

Secara umum Pendidikan Keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mencakup tiga tahap, yaitu pendidikan vokasional yaitu jenis pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan, pendidikan akademik yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana dan pendidikan profesi yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana (profesi ners, program spesialis dan doktor keperawatan).

Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pendidikan Keperawatan profesional minimal harus melalui dua tahapan, yaitu: tahap pendidikan akademik yang lulusannya mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) dan dilanjutkan dengan tahap pendidikan profesi yang lulusannya mendapat gelar Ners (Ns). Kedua tahapan tersebut wajib diikuti, karena merupakan tahap pendidikan yang terintegrasi, sehingga tidak dapat dipisahkan antara satu dengan lainnya (Lestari, 2014).

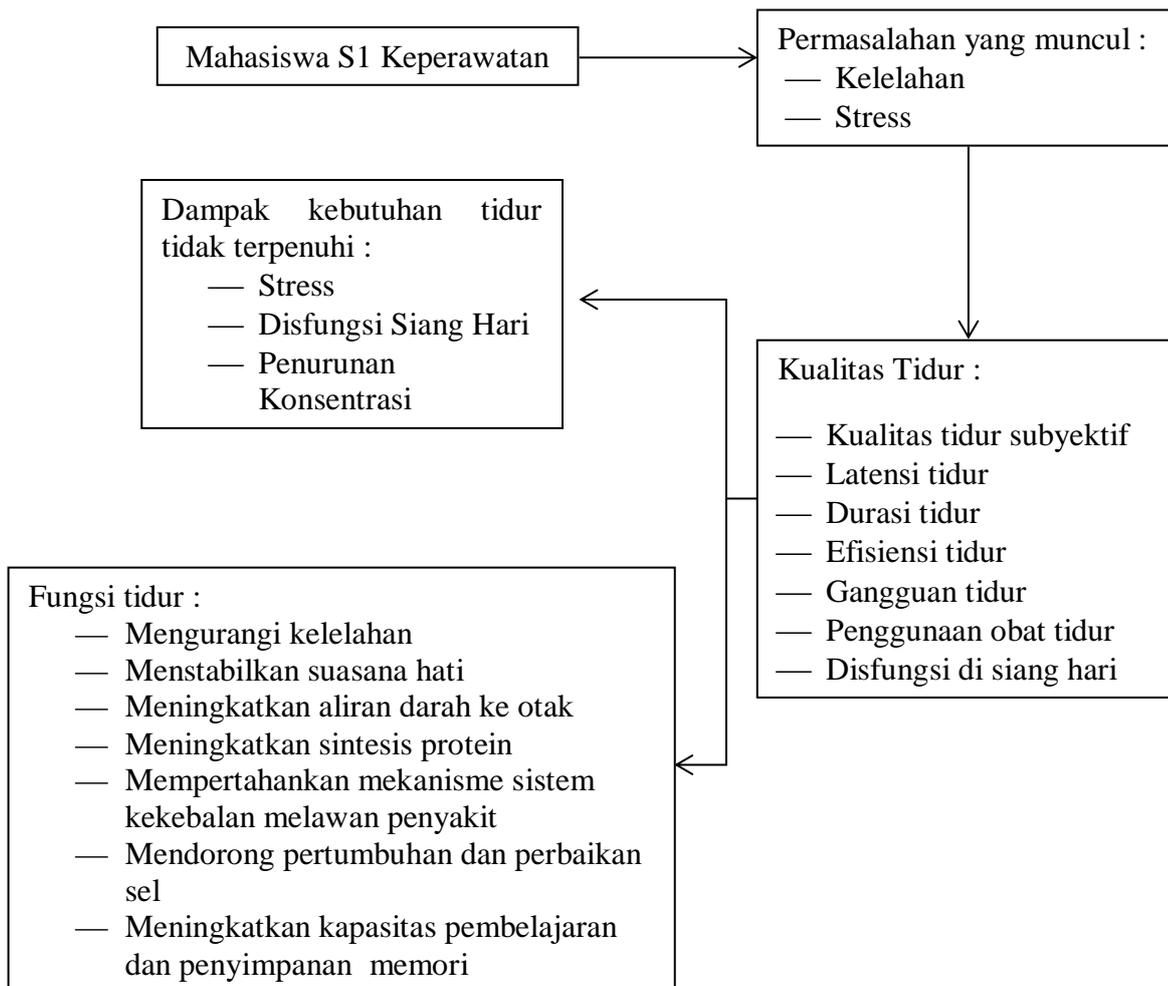
Adapun penyelenggaraan kurikulum Ners tahap akademik di fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah disepakati bersama terdiri atas 104 SKS kurikulum inti (80% dari 144 SKS), ditambah 8 SKS mata kuliah wajib umum, 2 SKS Bahasa Inggris, dan 4 SKS skripsi, dengan masa studi selama empat tahun (delapan semester). Oleh PSIK FKep Unhas, kurikulum tersebut dilengkapi dengan menambahkan mata kuliah wajib universitas (KKN; mata kuliah lain sudah difasilitasi oleh kurikulum inti), serta mata kuliah lain yang mendukung pencapaian kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya, hingga keseluruhan jumlah SKS mencapai 144 SKS, dengan masa studi yang sama, yaitu empat tahun (delapan semester).

Pelaksanaan perkuliahan dijalankan dengan menggunakan model semi-blok, dimana terdapat mata kuliah reguler dengan pertemuan perminggu selama 14 –16 minggu dan mata kuliah blok dengan pertemuan hampir setiap hari selama beberapa minggu sesuai dengan beban SKS-nya. Untuk MK blok, terdapat MK yang dilaksanakan 3 kali seminggu dan/atau

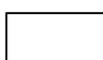
2 kali seminggu dengan tetap memperhitungkan jumlah jam SKS. Hal ini diterapkan untuk memfasilitasi kegiatan belajar mandiri mahasiswa sehingga mereka dapat mempersiapkan diri untuk pertemuan perkuliahan blok di hari berikutnya (Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, 2018).

C. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang peneliti dapatkan maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan

 : Diteliti

Bagan 2.2 Kerangka Teori