

SKRIPSI

NOVEMBER 2018

**PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
SEMESTER I (SATU) DAN MAHASISWA SEMESTER III
(TIGA) TA. 2018/2019 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**Oleh:
Amanda Pramacitra
C 111 15 529**

**Pembimbing:
dr. Andi Suheyra Syauki, M. Kes., Sp.KJ**

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2018

**PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA SEMESTER I
(SATU) DAN MAHASISWA SEMESTER III (TIGA) TA. 2018/2019
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Amanda Pramacitra

C111 15 529

Pembimbing:

dr. Andi Suheyra Syauki, M. Kes., Sp.KJ

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

MAKASSAR

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

“Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I (Satu) dan Mahasiswa Semester III (Tiga) TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin”,

Oleh :

Nama : Amanda Pramacitra

NIM : C111 15 529

Telah dibacakan pada seminar hasil di Bagian Kedokteran Jiwa RS Dadi Makassar.

Hari/Tanggal : Rabu, 28 November 2018

Jam : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Bagian Kedokteran Jiwa RS Dadi

Makassar, 28 November 2018

Megetahui,
Pembimbing



(dr. Andi Suheyra Syauki, M. Kes., Sp.KJ)

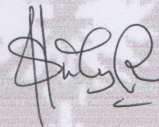
NIP. 19771223 200312 2002

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

Skripsi dengan judul **“Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I (Satu) dan Mahasiswa Semester III (Tiga) TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin”**, telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, pada :


Hari/Tanggal : Rabu, 28 November 2018
Jam : 13.00 WITA - selesai
Tempat : Bagian Kedokteran Jiwa RS Dadi

Ketua Tim Penguji

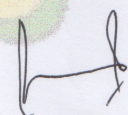


(dr. Andi Suheyra Syauki, M. Kes., Sp.KJ)
NIP. 19771223 200312 2002

Penguji I


(Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ)
NIP. 19571008 198812 1 001

Penguji II


(Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ)
NIP. 19700114 200112 2001

BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

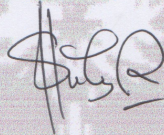
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA SEMESTER I
(SATU) DAN MAHASISWA SEMESTER III (TIGA) TA. 2018/2019
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

Makassar, 28 November 2018

Pembimbing

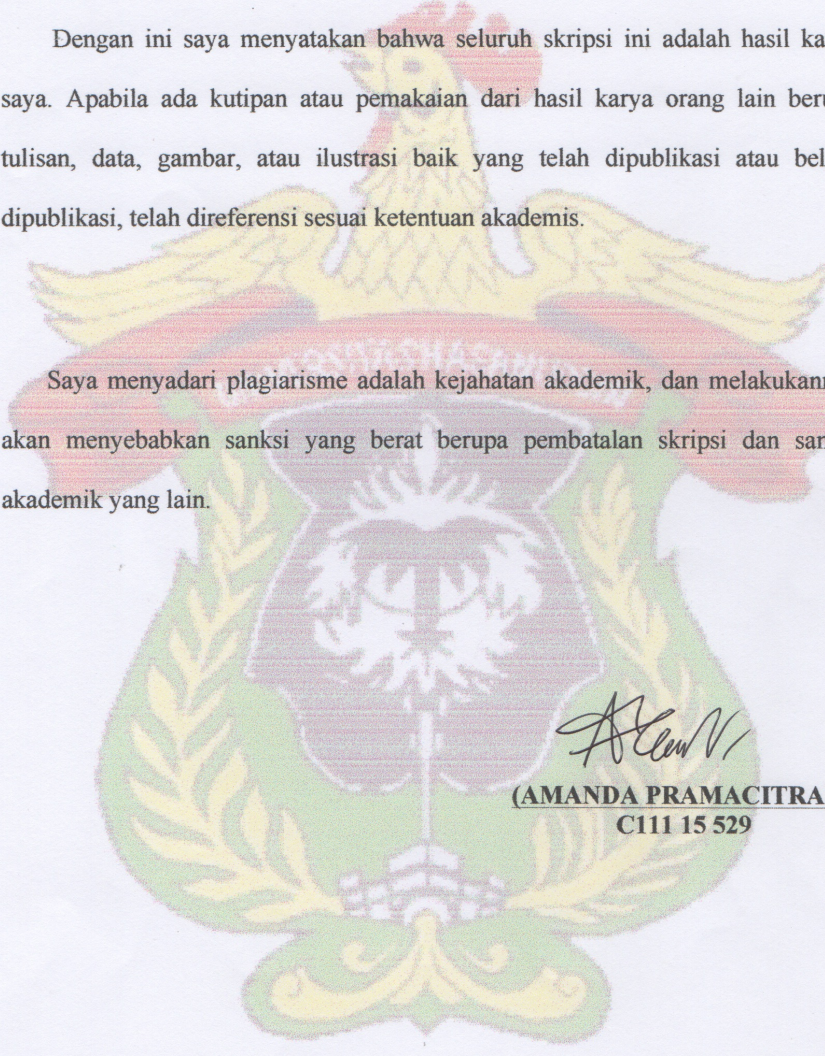


(dr. Andi Suheyra Syauki, M. Kes., Sp.KJ)
NIP. 19771223 200312 2002

LEMBAR PENYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.



Amanda Pramacitra
(AMANDA PRAMACITRA)
C111 15 529

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I (Satu) dan Mahasiswa Semester III (Tiga) TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin”. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah dijadikan Allah SWT sebagai panutan bagi umat manusia sampai akhir zaman.

Berbagai kesulitan telah dilewati dalam rangka penyusunan skripsi ini, namun berkat bantuan dan dukungan berbagai pihak sehingga akhirnya skripsi ini dapat selesai. Oleh karena itu dengan rasa hormat yang mendalam, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada:

1. Yang tercinta, kedua orang tua saya, dr. Muh Hafid Akbar, Sp.JP dan Maria Safarini SE, kakek dan nenek saya, H. Rachmad dan Hj. Nunung S, dan semua Om, Tante, Pakde, Bude, dan sepupu saya, yang selama ini selalu memberikan dukungan doa, semangat, dan materil dalam pendidikan saya.
2. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A selaku rektor Universitas Hasanuddin.
3. Prof. dr. Budu, Sp.M(K), M.Med selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Prof. dr. Muh Nasrum Massi, Ph.D selaku Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian.

5. Bapak dr. Agussalim Bukhari, M.Med., Ph.D., Sp.GK (K) selaku Sekretaris Komisi Etik Penelitian
6. Dr. dr. M. Faisal Idrus, Sp.KJ selaku Ketua KPM Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa yang meluangkan waktunya dalam mengawasi dan memberi saran dalam proses penilaian skripsi.
7. dr. A. Suheyra Syauki, M.Kes., Sp.KJ selaku pembimbing skripsi saya yang telah memberikan kritik, saran, serta koreksi yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini.
8. Dr. dr. Syaidah Syamsuddin, Sp.KJ dan Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra, Ph.D., Sp.KJ (K) selaku para penguji skripsi saya yang turut memberikan kritik, saran, serta koreksi yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu dosen dan staff di lingkungan Fakultas Kedokteran Unhas yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dengan perkuliahan.
10. Sahabat-sahabat “Fukumimi”; Ashila Amany yang membantu saya mengolah hasil di SPSS, Intan Aprianty yang menularkan semangatnya, dan Astrid Niken yang menemani di saat saya sedang mengerjakan skripsi di kampus.
11. Teman-teman seperjuangan skripsi di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa; Inas, Kim, Rae, Aul, Agung, dan Ayu atas segala bantuan dan kerja samanya.
12. Teman-teman posko Desa Balangtanaya KKNPK ‘57 atas kebersamaan selama sebulan lebih yang tak bisa dilupakan.

13. Teman-teman sejawat “BRAINSTEM” atas kebersamaan dan kerja sama yang sangat berarti.
14. Semua responden yang bersedia untuk menjalani penelitian ini.
15. Semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak akan penulis terima demi laporan penelitian yang lebih baik. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan. Akhir kata, semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat balasan, rahmat, dan ridho dari Allah SWT. Amin.

Makassar, 27 November 2018

Penulis

ABSTRAK

Nama : Amanda Pramacitra

Program Studi : Pendidikan Dokter

Judul : Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I (Satu) dan Mahasiswa Semester III (Tiga) TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Kesibukan yang cenderung menyita waktu di tahun pertama mempengaruhi jatah waktu tidur yang diperlukan bagi para mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas tidur antara mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin, usia, angkatan, dan durasi tidur sedangkan variabel dependen penelitian adalah kualitas tidur. Kualitas tidur diukur dengan menggunakan PSQI. Penelitian dilaksanakan di FK Unhas pada bulan September-November 2018. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang. Dari hasil uji hipotesis didapatkan nilai $p\text{ value} > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III. Penelitian ini memberikan gambaran bahwa mayoritas mahasiswa semester I dan III FK Unhas memiliki kualitas tidur buruk sehingga mahasiswa perlu mengatur pola tidur yang cukup dan pihak fakultas memberikan upaya untuk promosi kesehatan.

Kata kunci : Kualitas tidur, durasi tidur.

ABSTRACT

Nama : Amanda Pramacitra
Field : Medicine Faculty
Title : Comparison of Sleep Quality between First Semester Students and Third Semester Students of 2018/2019 Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

Sleep is a basic need for everyone. The time consuming activities in the first year affect the amount of sleep needed for students. This study aims to determine the difference in sleep quality between first semester students and third semester students of 2018/2019 Faculty of Medicine, Hasanuddin University. The characteristics of the respondents in this study consisted of gender, age, generation, and sleep duration while the dependent variable of the study was sleep quality. Sleep quality is measured by using PSQI. The study was conducted in FK Unhas during September-November 2018. This study was an observational analytic study using a cross sectional design. The amount of samples in this study were 100 people. Based on the result, given the hypothesis p value test was > 0.05 . The conclusion of this study is that there is no significant relationship between the quality of sleep for first semester students and third semester students. This study illustrates that the majority of first and third semester students of FK Unhas have poor sleep quality so students need to arrange sufficient sleep patterns and the faculty needs to make efforts to promote health.

Keywords : Sleep quality, sleep duration.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR ORISINALITAS KARYA	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Mahasiswa Kedokteran	5
2.2 Tidur	12
2.3 Penelitian terkait Kualitas Tidur pada Mahasiswa Kedokteran	27
2.4 Hipotesis.....	28
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Teori	29
3.2 Kerangka Konsep.....	30

3.3	Definisi Operasional	30
BAB 4. METODE PENELITIAN		31
4.1	Pengumpulan Data.....	31
4.2	Cara Kerja.....	38
4.3	Manajemen Data.....	38
4.4	Analisis Data.....	39
4.5	Penyajian Data	39
4.6	Etika Penelitian.....	39
4.6	Biaya dan Jadwal Kegiatan.....	40
BAB 5. HASIL PENELITIAN		41
5.1	Karakteristik Responden.....	41
5.2	Hasil Analisis Univariat.....	44
5.3	Pengkategorian Kualitas Tidur Responden.....	45
5.4	Analisis Bivariat	45
BAB 6. PEMBAHASAN.....		50
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	50
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN		59
7.1	Kesimpulan	59
7.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		62
LAMPIRAN		67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Tahapan Tidur	19
Gambar 3.1: Kerangka Teori	29
Gambar 3.2: Kerangka Konsep	30
Gambar 5.1: Score PSQI menurut angkatan	47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1: Definisi Operasional	30
Tabel 4.1: Anggaran Biaya	40
Tabel 4.2: Jadwal Kegiatan.....	40
Tabel 5.1: Jenis Kelamin Responden.....	41
Tabel 5.2: Umur Responden	42
Tabel 5.3: Angkatan Responden.....	43
Tabel 5.4: Durasi Tidur Responden.....	43
Tabel 5.5: Statistik	44
Tabel 5.6: Interpretasi skor PSQI	45
Tabel 5.7: Jumlah Data Analisis Bivariat 1	46
Tabel 5.8: Tabulasi silang jenis kelamin responden.....	46
Tabel 5.9: Chi-Square Tests 1.....	46
Tabel 5.10: Report	47
Tabel 5.11: Jumlah Data Analisis Bivariat 2	48
Tabel 5.12: Tabulasi Silang Angkatan Responden.....	49
Tabel 5.13: Chi-Square Tests 2.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Perhitungan SPSS

Lampiran 2 : Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Lampiran 3: Surat Etik Penelitian

Lampiran 4: Biodata

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia memiliki kebutuhan untuk bertahan hidup yang terdiri dari berbagai aktivitas setiap harinya. Segala aktivitas tersebut membutuhkan energi yang sebagian besar diperoleh dari tidur. Tidur yang cukup membuat tubuh dapat berfungsi secara normal, karena di dalamnya terdapat proses pemulihan tubuh sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas dengan optimal.

Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Mengantuk yang berlebihan di siang harinya disebabkan oleh perubahan pola tidur umumnya disebabkan oleh tuntutan aktivitas sehari-hari yang berakibat pada berkurangnya kebutuhan untuk tidur. (Potter PA et al, 2005)

Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor kuantitas tidur dan kualitas tidur. (Lanywati E, 2001). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lama tidur, waktu yang diperlukan untuk tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. (Bussye DJ et al, 1989) Seseorang dengan kualitas tidur yang baik tidak memiliki masalah baik dalam tidur maupun dalam beraktivitas, khususnya bagi para mahasiswa dengan jam belajar yang cukup lama.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di berbagai negara dan didapatkan laporan bahwa tingkat distres psikologis, ansietas, dan depresi yang tinggi, terdapat pada mahasiswa fakultas kedokteran. (Frank E et al, 2006) Penelitian pada mahasiswa kedokteran di Malaysia menunjukkan 16,1% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang cukup buruk hingga sangat buruk. (Zailinawati AH et al, 2009) Penelitian pada mahasiswa kedokteran di Cina

menunjukkan 19,17% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. (Feng GS et al, 2015) Penelitian pada mahasiswa di Nigeria menunjukkan 32,5% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. (James BO et al, 2011) Penelitian kualitas tidur juga dilakukan di Riau yang menunjukkan tingginya kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa kedokteran yaitu sebesar 84%. (Manalu ARN et al, 2012) Pada tahun 2002 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin menjalankan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang mengalami penyesuaian waktu pendidikan dari 6 tahun menjadi 5,5 tahun. Paradigma pendidikan baru ini meletakkan mahasiswa sebagai subjek yang harus active and self directed learning dan bertanggung jawab atas pembelajarannya. 7 (Student Guidebook PSPD FKUH 2015). Oleh karena itu, mahasiswa fakultas kedokteran sangat beresiko untuk mempunyai kualitas dan kuantitas tidur yang buruk.

Kecerdasan emosi berkembang sejalan dengan usia dan pengalaman dari kanak-kanak hingga dewasa. (Goleman D, 2005) Tahun pertama perkuliahan adalah periode transisi kritis, karena masa tersebut adalah waktunya mahasiswa untuk meletakkan dasar atau pondasi yang selanjutnya akan mempengaruhi keberhasilan akademik. (Olani A, 2009) Kesibukan yang cenderung menyita waktu di tahun pertama juga mempengaruhi jatah waktu tidur yang diperlukan, karena mahasiswa tidak hanya disibukkan dengan urusan akademik, namun juga masa orientasi yang bersifat wajib. Mata kuliah yang diambil di tahun yang lebih senior pun memiliki tingkat kesulitan yang beragam, tetapi pengalaman yang cukup memungkinkan mahasiswa untuk dapat lebih banyak beristirahat. Secara tidak langsung, kemampuan untuk mendapatkan waktu tidur yang cukup tentu

berbeda antar mahasiswa yang baru masuk dengan mahasiswa yang dianggap telah cukup lama berkecimpung dalam ranah kedokteran.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka perlu adanya penelitian terkait perbandingan kualitas tidur mahasiswa semester I dan semester III tahun ajaran 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diungkapkan di atas, dapat dirumuskan suatu pertanyaan penelitian, yaitu :

1. Bagaimana kualitas tidur mahasiswa semester I diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)?
2. Bagaimana kualitas tidur mahasiswa semester III diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)?
3. Bagaimana perbandingan kualitas tidur mahasiswa semester I dan semester III diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah, penelitian ini bertujuan :

1. Mengetahui hasil kualitas tidur mahasiswa semester I diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).
2. Mengetahui hasil kualitas tidur mahasiswa semester III diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).
3. Mengetahui perbandingan kualitas tidur mahasiswa semester I dan semester III diukur dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa Kedokteran

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

1.4.2 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 kedokteran selanjutnya sehingga semakin banyak penelitian terkait kualitas tidur mahasiswa.

1.4.3. 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 kedokteran.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mahasiswa Kedokteran

2.1.1 Mahasiswa

Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Perguruan Tinggi. Pengertian mahasiswa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mahasiswa adalah siswa yang belajar pada Perguruan Tinggi. (Depdiknas, 2012) Mahasiswa mempunyai peranan penting dalam mewujudkan cita-cita pembangunan nasional, sementara itu Perguruan Tinggi merupakan lembaga pendidikan yang secara formal disertai tugas dan tanggung jawab mempersiapkan mahasiswa sesuai dengan tujuan pendidikan tinggi. Tujuan pendidikan tinggi dapat tercapai apabila Tridharma Perguruan Tinggi dapat terlaksana, yaitu mampu menyelenggarakan pendidikan, melakukan penelitian dan melakukan pengabdian pada masyarakat. (Kemdikbud, 2012).

Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. (Siswoyo D, 2007) Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Masa transisi dari sekolah menengah ke jenjang yang lebih tinggi memaksa mereka untuk bersikap lebih dewasa dan rasional terutama dalam menyikapi suatu masalah yang kerap menyebabkan tekanan yang tinggi. Kematangan setiap pribadi tentunya berbeda-beda, namun di universitas mereka akan dilatih agar lebih berperilaku layaknya seorang dewasa yang berwawasan luas dan lebih stabil.

2.1.3 Pendidikan Dokter

Kedokteran adalah ilmu yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Begitupun metode pembelajaran dalam pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran merupakan suatu hal yang kompleks, interaksi dari seni dan ilmu dalam pengajaran. Kedokteran pada umumnya mempunyai tujuan utama adalah mencapai kesejahteraan umat manusia. (Dornan T et al, 2011) Praktek kedokteran saat ini telah mengalami banyak perubahan dan kemajuan. Hal ini juga telah membuat perubahan pada dunia pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran terus mengalami perkembangan untuk membuat proses belajar mengajar bagi profesi kesehatan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa, dosen dan masyarakat. (Cohen RJ et al, 2005)

Tujuan pendidikan dokter di Universitas Hasanuddin sesuai dengan tujuan pendidikan dokter Indonesia dengan memperhatikan situasi dan kondisi setempat serta tujuan, visi dan misi Universitas. Selain itu dokter lulusan Universitas Hasanuddin diharapkan memiliki kualitas sebagai *—seven-stars doctor* seperti yang dirumuskan di dalam konferensi kerjasama antara WHO (*World Health Organization*) dan WONCA (*World Organization of Family Doctors*) pada tahun 1994, sebagai referensi dan rekomendasi yang berarti *—dokter keluarga* (dokter umum) harus memiliki peran dalam mencapai sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas, efektif dalam pembiayaan, dan setara dan 2 kualifikasi tambahan. Untuk memenuhi tanggung jawab ini, seorang dokter umum harus memiliki kompetensi yang cukup dalam melakukan pelayanan kepada pasien dan harus dapat mengintegrasikan pelayanan kesehatan berbasis komunitas dan individu,

yang meliputi kompetensi sebagai : (1)Pemberi pelayanan, (2)Pembuat keputusan, (3)Komunikator, (4)Pemimpin masyarakat, dan juga sebagai (5)Manajer sesuai dengan rumusan WHO ditambah juga kualifikasi sebagai (6)Peneliti dan memiliki (7) Iman dan Taqwa.

Dengan berlandaskan pada tujuan pendidikan program studi pendidikan dokter tersebut, dirumuskanlah 11 Sasaran Pembelajaran yang mengacu kepada SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia) tahun 2012, merepresentasikan tujuh kompetensi yang wajib dimiliki oleh seorang dokter Indonesia, dilengkapi dengan tiga kompetensi tambahan yang dirumuskan berdasarkan kearifan lokal di lingkungan Universitas Hasanuddin. Kesepuluh sasaran pembelajaran ini mendeskripsikan hal-hal yang akan diperoleh mahasiswa ketika kelak telah meraih gelar dokter dari Fakultas Kedokteran UNHAS. Kesebelas Sasaran Pembelajaran ini adalah :

1. Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.
2. Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.
3. Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non-verbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.

4. Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran.
5. Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.
6. Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.
7. Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.
8. Menerapkan ilmu kedokteran secara komprehensif dalam menangani masalah dan penyakit tropis dengan tuntas.
9. Menangani aspek dan masalah kesehatan pada keadaan/fase sebelum, saat dan sesudah bencana
10. Mampu melakukan praktik kesehatan secara inter-profesional dan berbasis komunitas.

Lulusan Fakultas Kedokteran UNHAS akan memiliki kompetensi utama sebagai dokter umum, dengan mengacu kepada Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012 yang merumuskan 7 area kompetensi, meliputi etika, moral, medikolegal, profesionalisme dan keselamatan pasien, komunikasi yang efektif, keterampilan klinik, sains medis, manajemen masalah kesehatan, manajemen informasi, serta evaluasi dan pengembangan diri (SP 1,2,3,4,5,6,7). Kompetensi tambahan yang akan dimiliki oleh lulusan FK UNHAS dirumuskan berdasarkan

kearifan lokal dan dikembangkan sesuai visi, misi, dan kondisi lokal universitas dan daerah Sulawesi Selatan, namun tetap mempertahankan visi internasional dan prinsip berorientasi komunitas. Lulusan FK UNHAS diharapkan untuk memiliki kompetensi pendukung di bidang kedokteran tropis serta kemampuan untuk melakukan praktik interprofesional yang berbasis komunitas (SP 8, 10). Kompetensi komplementer berupa keterampilan khusus dalam menangani aspek dan masalah kesehatan serta manajemen bencana (ELO 9), akupunktur dan manajemen nyeri, disajikan dalam bentuk mata kuliah pilihan. (Student Guidebook PSPD FKUH 2015)

2.1.2 Kurikulum Program Pendidikan Dokter

Pada tahun 2002 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin menjalankan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Kurikulum ini menggunakan tehnik pembelajaran dengan metode Problem Based Learning (PBL) terintegrasi. Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) menerapkan paradigma baru pendidikan tinggi yaitu konsep SPICES : Student centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, dan Systematic. Selain itu, terdapat pula penyesuaian waktu pendidikan yang semula 6 tahun menjadi 5 tahun, yang kemudian mengalami perubahan kembali pada tahun 2015 menjadi 5,5 tahun. Paradigma pendidikan baru ini meletakkan mahasiswa sebagai subjek yang harus active and self directed learning dan bertanggung jawab atas pembelajarannya. Perlu dipahami bahwa hal ini merupakan sesuatu yang baru bagi kebanyakan mahasiswa. Usaha peningkatan active and self-directed learning ini membutuhkan mahasiswa yang ingin belajar (willing students), guru yang

bersimpati pada mahasiswa (sympathetic teachers), dan institusi yang memfasilitasi interaksi antara keduanya.

Oleh karena itu sejak diberlakukannya KBK, Fakultas Kedokteran UNHAS menggunakan berbagai metode pembelajaran selain kuliah tatap muka. Kegiatan tutorial merupakan salah satu kegiatan proses belajar mengajar terpenting dalam pelaksanaan implementasi Problem Based Learning. Untuk mendapatkan hasil yang baik sesuai dengan tujuan PBL, diperlukan tutor yang mempunyai skills (keterampilan) yang memadai untuk bertindak sebagai fasilitator bagi para mahasiswa dalam diskusi kelompok. Dengan diselenggarakannya tutorial maka ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh seperti :

- Tutorial memungkinkan mahasiswa memperoleh pengetahuan yang mendalam, karena mahasiswa secara aktif mencari informasi yang diperlukan pada suatu area informasi yang khusus.
- Di dalam tutorial dikenalkan permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh seorang profesi kesehatan, sehingga mendukung berkembangnya keterampilan profesional.
- Mahasiswa secara aktif berinteraksi dan berbagi pendapat/pengalaman dengan mahasiswa lain di dalam kelompoknya, sehingga tutorial dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan keterampilan interpersonal.
- Struktur tutorial yang didasarkan pada masalah memacu mahasiswa untuk memahami permasalahan yang dihadapi untuk selanjutnya sebagai bekal untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah.

- Mahasiswa dibiasakan untuk mencari sendiri informasi yang dibutuhkan selama tutorial, hal ini penting untuk mengembangkan kelestarian belajar sepanjang hidup.
- Di dalam tutorial ada kebebasan bagi tiap kelompok dan individu untuk menetapkan tujuan belajarnya karena kemampuan masing-masing berbeda, dengan demikian tutorial diperlukan untuk mendorong terciptanya rasa tanggung jawab belajar.
- Kebiasaan mahasiswa selalu ingin tahu dan mandiri diharapkan dapat mempersiapkan mahasiswa untuk belajar lebih lanjut lagi dan juga menyempurnakan praktek profesionalnya.

Pembelajaran di klinik terkadang tidak cukup untuk pelatihan keterampilan klinik bagi mahasiswa sehingga fakultas Kedokteran menggunakan Clinical Skill Laboratory sebagai alat untuk mempelajari berbagai keterampilan klinik. Sepanjang kurikulum, mahasiswa akan mempelajari berbagai keterampilan yang dibutuhkan untuk keefektifan penanganan pasien. Keterampilan ini mencakup keterampilan komunikasi, keterampilan interpersonal klinik dan keterampilan klinik seperti tehnik pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural dan keterampilan laboratorium. Mahasiswa akan didorong untuk mempelajari dan melakukan keterampilan- keterampilan tersebut sejak tahap awal pendidikan mereka. Latihan keterampilan ini akan disesuaikan dengan masalah yang saat ini sedang dipelajari mahasiswa baik yang diperoleh di kuliah maupun di tutorial. Mahasiswa akan mempraktekkan keterampilan di Clinical Skill Laboratory dengan menggunakan alat peraga (manikin) dan juga antar sesama mahasiswa,

sebelum mempraktekkannya pada pasien. Pencapaian keterampilan akan dimonitor melalui ujian Objective Structured Clinical Examination (OSCE).

Selain melalui Clinical skill laboratory, untuk beberapa keahlian yang sifatnya demonstrasi atau teknik dasar maka mahasiswa akan mempelajarinya melalui metode praktikum terintegrasi. Dalam sistem Praktikum terintegrasi mahasiswa tidak lagi melakukan praktikum hanya pada salah satu laboratorium saja dalam satu waktu tertentu, namun pada metode ini mahasiswa akan mempelajari berbagai teknik dasar dari berbagai laboratorium yang diintegrasikan sebagai satu kesatuan sistem. Jadi mahasiswa dapat memahami materi yang dipraktikkan secara lebih luas dan terstruktur. Begitu pula pada saat penilaian kemampuan laboratorium, seluruh laboratorium yang terlibat akan memberikan ujian pada saat yang sama. (Student Guidebook PSPD FKUH 2015)

2.2 Tidur

2.2.1 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. (Sadock, 2010) 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.

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. (Puri K, 2011)

2.2.2 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. (Feldman RS, 2012. National Sleep Foundation, 2006. King LA, 2010)

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. (Hidayat M et al, 2008)

2.2.3 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. (Alimul H, 2006) Pusat pengaturan aktivitas tidur dan bangun terletak dalam mesensefalon dan bagian atas spon. Serotonin, epinefrin, dan asetilkolin merupakan neurotransmitter yang berperan dalam mekanisme serebral pengaturan tidur dan bangun. (King LA, 2010)

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 spon dan batang otak tengah yaitu Bulbar Synchronizing Regional (BSR). Sistem pada batang otak yang mengatur siklus dalam tidur yaitu RAS dan BSR. (Alimul H, 2006)

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. (King LA, 2010)

2.2.4 Tahapan dan Siklus Tidur

2.2.4.1 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. (Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 2012)

Gelombang beta menunjukkan bahwa seseorang dalam keadaan terjaga, sedangkan gelombang alfa adalah gelombang yang terjadi saat kita dalam keadaan rileks tapi masih terbangun, gelombang ini bersifat lambat, amplitude meningkat dan teratur. Lima tahapan tidur dibedakan oleh jenis pola gelombang yang terdeteksi oleh alat Electroencephalograph (EEG) dan kedalaman tidur bervariasi dari satu tahap ke tahap lainnya. Tahapan siklus tidur yaitu tahap Non Rapid Eye Movement (NREM) yang terdiri dari 4 tahap dan tahapan Rapid Eye Movement (REM). (King LA, 2010. Hidayat M et al, 2008)

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 theta 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 theta 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. (King LA, 2010) Tidur REM dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut: (Hidayat M et al, 2008)

- 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.

2.2.4.2 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. (King LA, 2010)

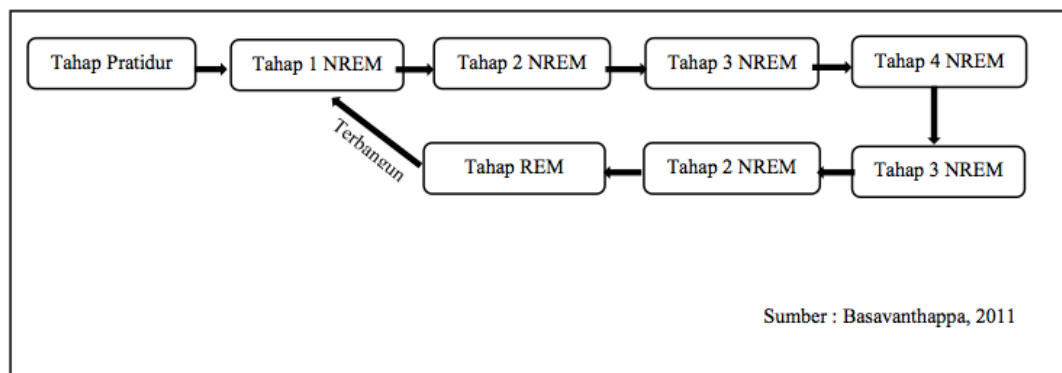
Pada usia dewasa siklus tidur dimulai dengan rasa kantuk yang bertahap, kemudian menghabiskan waktu di atas tempat tidur yang berlangsung 10-30 menit, setelah tertidur seseorang melewati 4-6 siklus tidur yang terdiri dari 4 tahap tidur NREM yang dimulai dari tahap 1 sampai 4 kemudian setelah mencapai 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. (Basavanthappa, 2011)

2.2.5 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. (Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 2012)

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. (National Sleep Foundation, 2010) 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. (Pitaloka RD et al, 2015)



Gambar 2.1 : Tahapan Tidur

2.2.6 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. (Mubarak WI et al, 2007)

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. (Indri VU et al, 2014)

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. (Maurits LS, 2008)

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. (Wicaksono DW, 2012)

Stres dapat menghasilkan berbagai respon yang dapat berguna sebagai indikator dan alat ukur terjadinya stres pada individu. Respon stress dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu respon fisiologis, adaptif, dan psikologis. Respon fisiologis berupa interpretasi otak dan respon neuroendokrin; respon adaptif berupa tahapan General Adaptif Syndrome (GAS) dan Syndrom Adaptasi Lokal (LAS). Respon psikologis dapat berupa perilaku konstruktif maupun dekonstruktif (Smeltzer SC, 2018).

Adaptasi secara fisiologis dapat dibagi menjadi dua yaitu: apabila kejadiannya atau proses adaptasi bersifat lokal, maka itu disebut dengan LAS (Local Adaptation Syndrome) seperti ketika daerah tubuh atau kulit terkena infeksi, maka di daerah kulit tersebut akan terjadi kemerahan, bengkak, nyeri, panas dan lain-lain yang sifatnya lokal atau pada daerah sekitar yang terkena. Akan tetapi apabila reaksi lokal tidak dapat diatasi dapat menyebabkan gangguan secara sistemik tubuh akan melakukan proses penyesuaian seperti panas seluruh tubuh, berkeringat dan lain-lain, keadaan ini disebut sebagai GAS (General Adaption Syndrome). (Gunarya A et al, 2010)

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%. (Puri K, 2011)

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. (Wicaksono DW, 2012)

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. (Rafknowledge, 2004) 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. (Wicaksono DW, 2012)

2.2.7 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: (Hidayat M et al, 2008. Carlson NR, 2013)

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.

2.2.8 Komponen Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu: (Buysse DJ et al, 1989. Fitri AA, 2013)

1) Kualitas tidur

Kualitas tidur subjektif merupakan penilaian diri sendiri terkait kualitas tidur yang dimiliki hingga dapat memenuhi kebutuhan tidurnya. (Buysse DJ et al, 1989) 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. (Lanywati E, 2008) 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. (Hidayat AA, 2006)

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. (Marliani D et al, 2012) 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. (Rafknowledge, 2004)

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. (Corwin EJ, 2009)

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 polanya 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.

2.2.9 Instrumen Penelitian

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuisioner 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 sensitivitas 86.5% ($\kappa=0.75$, $p<0.001$) dalam membedakan kualitas tidur yang baik dan buruk. (Buysse DJ et al, 1989)

Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) terdiri dari 7 komponen, yaitu durasi tidur, gangguan tidur, ancang-ancang tidur (sleep latency), daytime dysfunction, efisiensi tidur, penggunaan medikasi untuk membantu tidur, dan kualitas tidur keseluruhan menurut persepsi subjektif individu. Setiap komponen memiliki rentang skor 0 sampai 3. Total skor PSQI adalah jumlah dari skor setiap komponen yang memiliki rentang 0 sampai 21 dimana skor total dibawah atau sama dengan 5 dikategorikan memiliki kualitas tidur baik dan diatas 5 dikategorikan memiliki kualitas tidur kurang baik (buruk). (Hestiani WB et al, 2013)

2.3 Penelitian terkait Kualitas Tidur pada Mahasiswa Kedokteran

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. (Prativi PI, 2013) 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

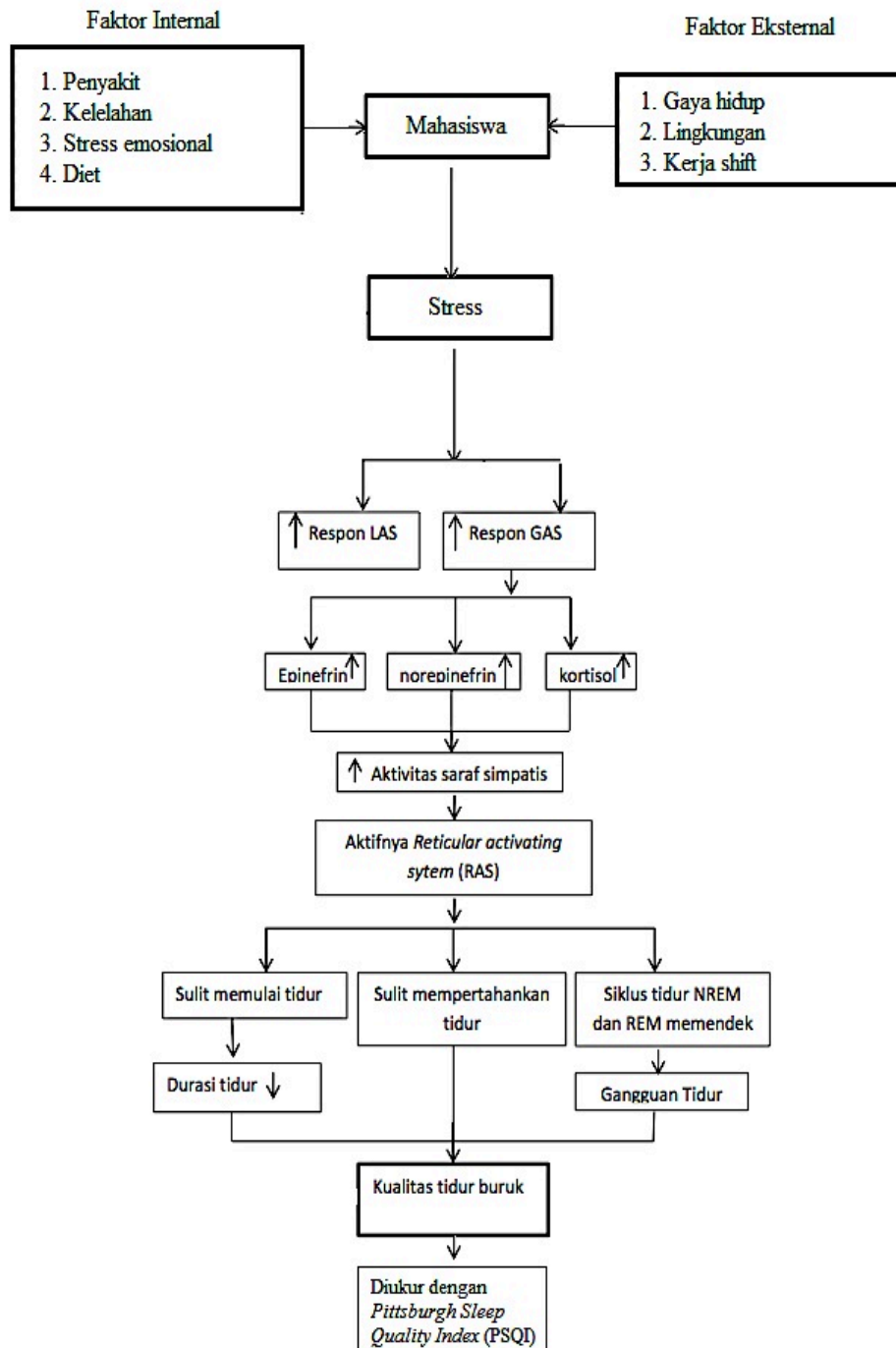
UKM dan tidak mengikuti UKM hal ini dikarenakan adanya kelelahan dan ketegangan pada masing-masing kelompok, stressor akademik yang dialami mahasiswa dapat membuat mahasiswa mengurangi jam tidurnya untuk mengerjakan tugas-tugas akademik ataupun belajar menjelang ujian. (Indrawati N, 2013)

2.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada peningkatan kualitas tidur antara mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dinilai dari hasil kuisisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

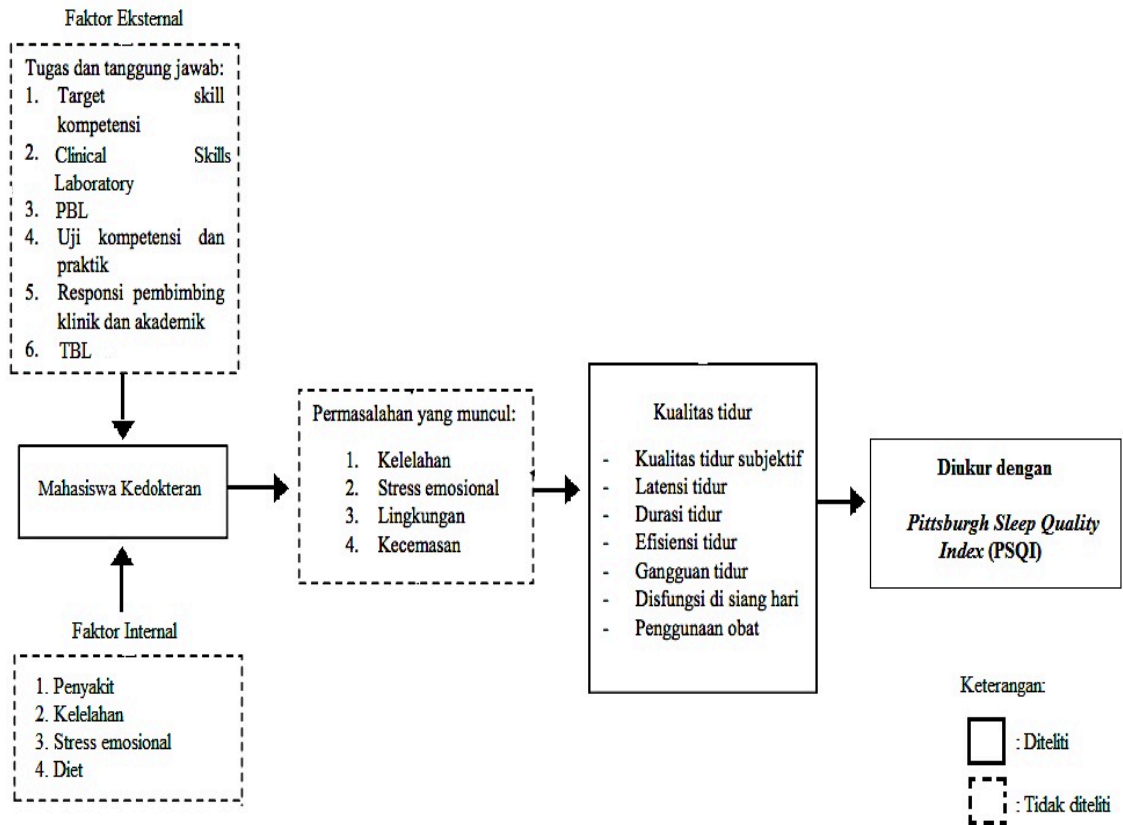
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kualitas Tidur	Keadaan di mana tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran di saat bangun tidur dapat dirasakan baik atau buruk	Kuisisioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Responden diminta mengisi kuisisioner untuk semua pertanyaan pada kuisisioner tersebut.	1. Buruk = jika skor total >5 2. Baik = jika skor total ≤ 5	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Pengumpulan Data

4.1.1 Jenis & Sumber Data

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional* di mana variabel yang diteliti diambil datanya pada waktu bersamaan. Tahapan dalam penelitian antara lain adalah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan.

4.1.2 Populasi dan Sampel

Sampel pada penelitian ini ialah Mahasiswa Semester I (Satu) dan Semester III (Tiga) TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang berjumlah 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini, variabel bebas adalah masa studi sedangkan variabel terikat adalah kualitas tidur.

4.1.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.1.3.1 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa Semester I (Satu) dan Semester III (Tiga) tahun ajaran 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Bersedia menjadi responden selama proses penelitian.

4.1.3.2 Kriteria Eksklusi

1. Memiliki penyakit serius yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti penyakit yang bersifat kronik.
2. Memiliki riwayat gangguan depresi atau penyakit kejiwaan lainnya.

4.1.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur penelitian yaitu dengan cara memberikan penjelasan mengenai cara dan jalannya penelitian kepada mahasiswa, kemudian mahasiswa yang bersedia untuk menjadi responden menandatangani formulir persetujuan *informed consent* dan diminta mengisi kuisisioner yang telah disediakan.

4.1.5 Instrumen Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner yang terbagi menjadi 2 bagian, yaitu :

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini terkait data demografi yang meliputi nama, daftar kegiatan mahasiswa, dan riwayat kesehatan.

b. Kuisisioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) terdiri dari 7 komponen, yaitu durasi tidur, gangguan tidur, ancang-ancang tidur (sleep latency), daytime dysfunction, efisiensi tidur, penggunaan medikasi untuk membantu tidur, dan kualitas tidur keseluruhan menurut persepsi subjektif individu. Setiap komponen memiliki rentang skor 0 sampai 3. Total skor PSQI adalah jumlah dari skor setiap komponen yang memiliki rentang 0 sampai 21 dimana skor total dibawah atau sama dengan 5 dikategorikan memiliki kualitas tidur baik dan diatas 5 dikategorikan memiliki kualitas tidur kurang baik (buruk). (Hestiani WB, 2013)

Total skor disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut:

1) Kualitas tidur

Kualitas tidur baik : ≤ 5

Kualitas tidur buruk : > 5

Skala : Ordinal

2) Kualitas tidur subjektif

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 9 dalam PSQI, berbunyi: “ Bagaimana kualitas tidur anda secara keseluruhan selama sebulan ini?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

- a) Sangat baik : 0
- b) Cukup baik : 1
- c) Cukup buruk : 2
- d) Sangat buruk : 3

3) Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI, yang berbunyi: “Berapa menit anda habiskan waktu di tempat tidur, sebelum akhirnya anda tertidur?”, dan pertanyaan nomor 5a, yang berbunyi: “ tidak mampu tidur selama 30 menit sejak berbaring ?” Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- a) Pertanyaan no 2 :
 - < 15 menit : 0
 - 16-30 menit : 1
 - 31-60 menit : 2
 - >60 menit : 3

b) Pertanyaan no 5a

Tidak pernah : 0

Sekali seminggu : 1

2 kali seminggu : 2

>3 kali seminggu : 3

Jumlah skor nomer 2 dan 5a sebagai berikut :

Skor latensi tidur 0 : 0

Skor latensi tidur 1-2: 1

Skor latensi tidur 3-4: 2

Skor latensi tidur 5-6: 3

4) Durasi tidur Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, yang berbunyi: “Berapa lama anda tidur di malam hari?” Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

a) Durasi tidur >7 jam : 0

b) Durasi tidur 6-7 jam : 1

c) Durasi tidur 5-6 jam : 2

d) Durasi tidur <5 jam : 3

5) Efisiensi tidur sehari-hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

$$\text{Durasi tidur}/(\text{Jam bangun pagi-jam tidur malam}) \times 100\%$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- a) Efisiensi tidur >85% : 0
- b) Efisiensi tidur 75-84% : 1
- c) Efisiensi tidur 65-74% : 2
- d) Efisiensi tidur <65% : 3

6) Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b – 5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah dan 3 berarti >3 kali seminggu. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut :

- 1) Skor gangguan tidur 0 : 0
- 2) Skor gangguan tidur 1-9 : 1
- 3) Skor gangguan tidur 10-18 : 2
- 4) Skor gangguan tidur 19-27 : 3

7) Penggunaan obat

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI, yang berbunyi: “Seberapa sering anda menggunakan obat- obat (obat bebas maupun resep) untuk membantu tidur anda ?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

- a) Tidak pernah sama sekali : 0
- b) 1 kali dalam seminggu : 1

c) 2 kali seminggu : 2

d) > 3 kali atau lebih seminggu : 3

8) Disfungsi aktivitas siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dan 8 dalam PSQI, yang berbunyi: “Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari?”, dan pertanyaan nomor 8, yang berbunyi: “Seberapa antusias anda menyelesaikan masalah yang sedang anda hadapi?” Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

a) Pertanyaan no 7:

Tidak pernah : 0

1kali dalam seminggu : 1

2 kali seminggu : 2

> 3 kali atau lebih seminggu : 3

b) Pertanyaan no 8 :

Tidak antusias : 0

Kecil : 1

Sedang : 2

Besar : 3

Jumlah skor pertanyaan no 7 dan 8 dengan skor dibawah ini :

Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 : 0

Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2

Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 : 3

4.1.6 Besar Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa/i semester I dan III tahun ajaran 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Adapun jumlah mahasiswa semester I tahun ajaran 2018/2019 adalah 317 orang, dan jumlah mahasiswa semester III adalah 318 orang. Dari data tersebut diketahui jumlah populasi penelitian adalah sebanyak 635.

Karena besar populasi (N) diketahui maka dalam penentuan sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

n = jumlah sampel

p = proporsi populasi sebagai dasar asumsi = 8 %

N = jumlah populasi studi yang diketahui = 635

d = *limit error* = 0,05

$$N = \frac{1,96^2 \cdot 0,08 \cdot (1-0,08) \cdot 635}{0,05^2 (635-1) + 1,96^2 \cdot 0,08 \cdot (1-0,08)}$$

Didapat N = 96,52 dibulatkan menjadi 97 orang.

Peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* (tidak terencana), yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yang artinya sampel adalah siapa saja yang ditemui atau berada di tempat penelitian (Kasjono HS & Yusril, 2013). Peneliti mengambil 50 orang responden dari masing-masing mahasiswa semester I dan semester

III untuk menjadi subjek dalam penelitian ini, yang bertotal 100 mahasiswa. Jumlah sampel tersebut tidak representatif dengan populasi penelitian yang ada.

4.1.7 Waktu dan Tempat Pengumpulan Data

Waktu penelitian adalah September - November 2018 Tempat pelaksanaan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

4.2 Cara Kerja

1. Pencarian besar sampel
2. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi secara *consecutive sampling*.
3. Permohonan izin untuk melakukan riset
4. Memberikan penjelasan dan meminta persetujuan subjek melalui *informed consent*.
5. Pengumpulan data dari kuisisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang diberikan pada mahasiswa semester I dan III.
6. Mengolah data
7. Melaporkan hasil penelitian.

4.3 Manajemen Data

Setelah dikumpulkan, data diverifikasi, diedit, dan dikoding. Data kemudian dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program *SPSS 20*.

4.4 Analisis Data

Teknis analisa yang digunakan pada penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hasil kualitas tidur mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III.

4.5 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk naratif dan tabular.

4.6 Etika Penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, proposal ini akan diajukan ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk mendapat persetujuan etik. Hal ini bertujuan agar penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan secara etika dan memperoleh legitimasi secara etik. Setelah mendapat persetujuan dari komisi etik, maka peneliti akan memberikan persetujuan dari komisi etik, maka peneliti akan memberikan pemberitahuan dan penjelasan kepada subjek yang terpilih sebagai sampel mengenai gambaran penelitian ini, baik secara lisan maupun tulisan, yaitu melalui *informed consent*. *Informed consent* juga merupakan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa subjek bersedia mengikuti penelitian ini. Subjek yang tidak bersedia untuk mengikuti penelitian ini, maka subjek akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda persetujuan subjek. Penelitian ini akan dilaksanakan setelah *informed consent* disetujui oleh subjek penelitian.

4.6 Biaya dan Jadwal Kegiatan

4.6.1 Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya
1.	Tahap Pengumpulan Data (Print dan fotokopi kuesioner)	Rp. 100.000,-
2.	Penyusunan dan Penggandaan laporan	Rp. 1.000.000,-
3.	Seminar Hasil	Rp. 500.000,-
4.	Lain-lain	Rp. 300.000,-
Jumlah		Rp. 1.900.000,-

Tabel 4.1 Ringkasan Anggaran Biaya

4.6.2 Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan Ke-											
		9				10				11			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Ujian Proposal Skripsi												
2.	Pembuatan kuisisioner												
3.	Pembagian kuisisioner												
4.	Mengolah data												
5.	Evaluasi												
6.	Ujian hasil dan akhir												

Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan

BAB 5. HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang ditampilkan dalam bab ini tersusun sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian tentang perbandingan kualitas tidur mahasiswa semester I dan semester III tahun ajaran 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang dilakukan pada tanggal 13-14 November 2018 di FK Unhas. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuisioner oleh mahasiswa FK Unhas angkatan 2018 dan 2017. Kuisioner yang berhasil dikumpulkan sebanyak 100 kuisioner dari 100 kuisioner yang disebar. Seluruh kuisioner diolah karena memenuhi syarat penelitian dan tidak ada yang *drop out*. Hasil penelitian kuantitatif ini disajikan dengan menampilkan karakteristik responden, analisis univariat, dan analisis bivariat dalam bentuk tabel dan penjelasannya.

5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas jenis kelamin, usia, angkatan, dan durasi tidur.

5.1.1 Jenis Kelamin

Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang dan terdiri dari laki-laki dan perempuan. Data distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	13	13.0	13.0	13.0
Valid perempuan	87	87.0	87.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa jumlah responden laki-laki sebanyak 13 orang (13%) dan jumlah responden perempuan adalah 87 orang (87%). Jumlah responden perempuan pada penelitian ini jauh lebih besar dibanding jumlah responden laki-laki.

5.1.2 Usia

Rentang usia responden pada penelitian ini adalah usia 17 – 20 tahun. Usia termuda responden adalah 17 tahun dan yang tertua adalah 20 tahun. Berikut adalah data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia:

Tabel 5.2 Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17 th	9	9.0	9.0	9.0
18 th	32	32.0	32.0	41.0
Valid 19 th	42	42.0	42.0	83.0
20 th	17	17.0	17.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel terlihat bahwa frekuensi terbanyak adalah responden dengan usia 19 tahun yaitu 42 orang (42%). Usia responden dengan frekuensi terendah adalah usia termuda yaitu 17 tahun sebanyak 9 orang (9%).

5.1.3 Angkatan

Responden dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar berdasarkan angkatan, yaitu angkatan 2017 dan 2018. Angkatan tersebut merupakan pembeda responden berdasarkan tahun masuk perkuliahan. Berikut

adalah data distribusi frekuensi responden berdasarkan angkatan:

Tabel 5.3 Angkatan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2017	50	50.0	50.0	50.0
2018	50	50.0	50.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel terlihat bahwa masing-masing angkatan memiliki frekuensi yang sama banyak yakni 50 orang per angkatan, masing-masing 50 %. Hal ini sengaja direncanakan agar data yang diambil sebagai representasi dari tiap angkatan dapat dibandingkan.

5.1.4 Durasi Tidur

Durasi tidur diukur dengan menghitung lama tidur. Responden dalam penelitian ini diminta untuk menjawab jam memulai tidur dan jam terbangun di pagi hari. Pengategorian frekuensi kebiasaan tidur dibedakan menjadi <5 jam, 5 jam, 6 jam, dan >6 jam. Berikut adalah frekuensi durasi tidur yang dimiliki responden:

Tabel 5.4 Durasi Tidur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <5 jam	13	13.0	13.0	13.0
5 jam	36	36.0	36.0	77.0
6 jam	23	23.0	23.0	100.0
>6 jam	28	28.0	28.0	41.0
Total	100	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel distribusi durasi tidur responden diketahui bahwa mayoritas responden (36 orang) tidur selama 5 jam di malam hari dan 28 orang yang tidur selama lebih dari 6 jam di malam hari.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Data mengenai kualitas tidur responden diperoleh dari pengisian kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh Mean, Median, Standard Deviation, Variance, Range, Maximum, Minimum, Skewness, dan SE of Skewness. Analisis univariat penelitian perbandingan kualitas tidur mahasiswa semester I dan III FK Unhas ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 5.5 Statistik

Score PSQI responden

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		7.6600
Std. Error of Mean		.22796
Median		7.6250 ^a
Std. Deviation		2.27955
Skewness		.201
Std. Error of Skewness		.241
Minimum		1.00
Maximum		14.00

a. Calculated from grouped data.

Berdasarkan tabel di atas diketahui hasil perhitungan statistik kualitas tidur responden. Diperoleh hasil penghitungan statistik mean 7,66, median 7,62, standar deviasi 2,279, skor maksimum 14, skor minimum 1, skewness 0,201, dan standar error of skewness 0,241. Terlihat bahwa rata-rata kualitas tidur responden adalah 7,66. Kualitas tidur dengan skor terendah adalah 1 dan kualitas tidur

dengan skor tertinggi adalah 16.

Variabel kualitas tidur terdistribusi normal, karena dari nilai skewnessnya, yaitu 0,201 yang dibagi dengan standar error skewness 0,241 didapatkan hasil 0,834. Apabila nilai hasil pembagian skewness dengan standar errornya didapatkan hasil kurang dari 2, maka data dinyatakan terdistribusi normal.

5.3 Pengkategorian Kualitas Tidur Responden

Skor kualitas tidur diberikan antara 0-21. Kualitas tidur diukur dengan menjumlahkan skor 7 dimensi kualitas tidur sesuai dengan rumus yang sudah dibakukan. Setelah diketahui skor kualitas tidur dari masing-masing responden dilakukan pengkategorian kualitas tidur responden berdasarkan skor yang diperoleh sehingga diketahui frekuensi kualitas tidur baik dan buruk sebagai berikut:

Tabel 5.6 Interpretasi skor PSQI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	14	14.0	14.0	14.0
Valid buruk	86	86.0	86.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel hasil kualitas tidur diketahui bahwa 86 orang (86%) responden memiliki kualitas tidur buruk dan hanya 14 orang (14%) responden yang memiliki kualitas tidur baik selama satu bulan terakhir.

5.4 Analisis Bivariat

5.4.1 Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa berdasarkan Jenis Kelamin

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *chi-square* untuk melihat apakah ada perbedaan kualitas tidur antara perempuan dan laki-laki pada mahasiswa semester I dan III FK Unhas. Jika nilai Asymp. Sig >0,05, maka hasil penelitian dikatakan signifikan (tidak ada hubungan yang signifikan).

Tabel 5.7 Jumlah Data Analisis Bivariat 1

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin responden * Interpretasi skor PSQI	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Berdasarkan table di atas, terdapat 100 data yang semuanya diproses (tidak ada data yang missing atau hilang)

Tabel 5.8 Tabulasi silang jenis kelamin responden

		Interpretasi skor PSQI		Total
		baik	buruk	
Jenis kelamin responden	laki-laki	2	11	13
	perempuan	12	75	87
Total		14	86	100

Terlihat table silang yang memuat hubungan antara variabel jenis kelamin dengan interpretasi skor PSQI. 2 dari 13 orang laki-laki memiliki skor PSQI yang baik dan 12 dari 87 perempuan memiliki skor PSQI yang baik.

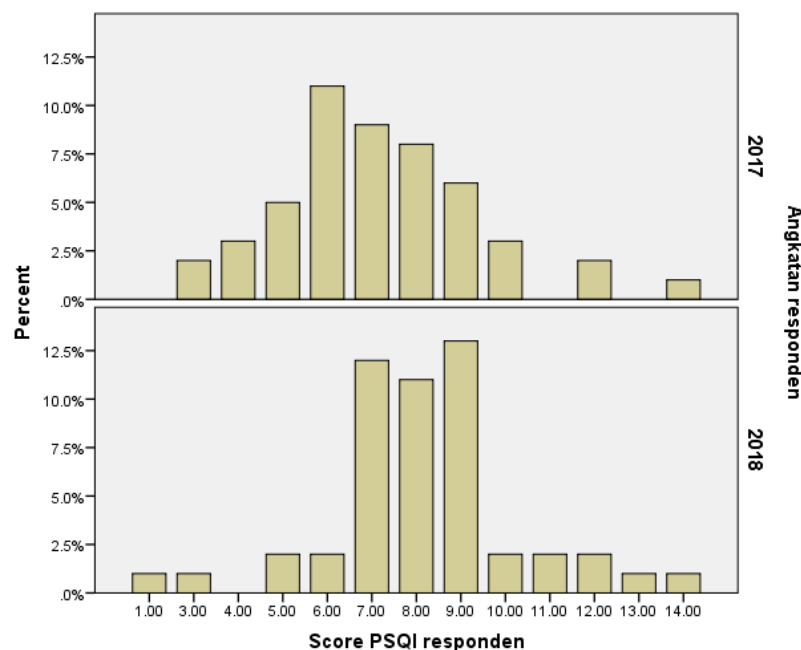
Tabel 5.9 Chi-Square Tests 1

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.024 ^a	1	.877		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.023	1	.879		
Fisher's Exact Test				1.000	.577
N of Valid Cases	100				

Pada bagian Pearson Chi-Square terlihat nilai Asymp. Sig sebesar 0,877. Karena nilai Asymp. Sig $0,877 > 0,05$, maka dapat disimpulkan “Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur”. Hal ini dapat diartikan pula bahwa jenis kelamin seseorang tidak mempunyai korelasi dengan kualitas tidur yang diperolehnya.

5.4.2 Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I dan Semester III

Gambar 5.1 Score PSQI menurut Angkatan



Tabel 5.10 Report

Score PSQI responden			
Angkatan responden	Mean	N	Std. Deviation
2017	7.1600	50	2.24390
2018	8.1600	50	2.22564
Total	7.6600	100	2.27955

Berdasarkan gambar 5.1 dan tabel 5.10, diketahui bahwa kualitas tidur mahasiswa angkatan 2018 (semester I) memiliki skor lebih rendah dari kualitas tidur mahasiswa angkatan 2017 (semester III) FK Unhas, dengan mahasiswa angkatan 2018 memiliki skor rata-rata 7,16 dan mahasiswa angkatan 2017 memiliki skor rata-rata 8,16. Maka, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan kualitas tidur antara mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dinilai dari hasil kuisisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara kualitas tidur mahasiswa semester I dan III, maka dilakukan uji menggunakan SPSS. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *chi-square* untuk melihat apakah ada perbedaan kualitas tidur antara mahasiswa semester I dan III FK Unhas. Jika nilai Asymp. Sig >0,05, maka hasil penelitian dikatakan signifikan (tidak ada hubungan yang signifikan).

Tabel 5.11 Jumlah Data Analisis Bivariat 2

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Angkatan responden * Interpretasi skor PSQI	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Berdasarkan table di atas, terdapat 100 data yang semuanya diproses (tidak ada data yang missing atau hilang)

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Angkatan Responden

			Interpretasi skor PSQI		Total
			Baik	Buruk	
Angkatan	2017	Count	10	40	50
		% within Angkatan responden	20.0%	80.0%	100.0%
	2018	Count	4	46	50
		% within Angkatan responden	8.0%	92.0%	100.0%
Total	Count	14	86	100	
	% within Angkatan responden	14.0%	86.0%	100.0%	

Terlihat tabel silang yang memuat hubungan antara variabel angkatan dengan interpretasi skor PSQI. Dari tabel di atas, didapatkan responden mahasiswa angkatan 2018 (semester I) berjumlah 50 orang dengan 46 orang memiliki kualitas tidur buruk dan 4 orang memiliki kualitas tidur baik. Responden mahasiswa angkatan 2017 (semester III) berjumlah 50 orang dengan 40 orang memiliki kualitas tidur buruk dan 10 orang memiliki kualitas tidur baik.

Tabel 5.13 Chi-Square Tests 2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.990 ^a	1	.084		
Continuity Correction ^b	2.076	1	.150		
Likelihood Ratio	3.076	1	.079		
Fisher's Exact Test				.148	.074
N of Valid Cases	100				

Pada bagian Pearson Chi-Square terlihat nilai Asymp. Sig sebesar 0,084. Karena nilai Asymp. Sig $0,084 > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang artinya “Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Angkatan dengan Kualitas Tidur”. Hal ini dapat diartikan pula bahwa tahun angkatan seseorang tidak mempunyai korelasi dengan kualitas tidur yang diperolehnya.

BAB 6. PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi untuk bidang kedokteran. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil dari temuan penelitian dengan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan sebelumnya. Keterbatasan penelitian ini dijelaskan dengan membandingkan proses penelitian yang telah dilakukan dengan kondisi yang seharusnya dicapai. Implikasi untuk kedokteran berisi mengenai dampak dari hasil penelitian dalam bidang kedokteran.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kualitas tidur mahasiswa FK Unhas semester I dan III. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang responden sesuai dengan hasil perhitungan sampel. Dalam pengumpulan data, tidak ada data yang *drop-out* karena semua kuisioner kembali dan terisi.

6.1.1 Lama Studi Mahasiswa di FK

Dalam penelitian ini, mahasiswa FK Unhas dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III tahun ajaran 2018/2019. Jumlah mahasiswa semester I adalah 50 orang dan jumlah mahasiswa semester III adalah 50 orang. Hal ini disesuaikan dengan tujuan penelitian untuk membandingkan dua kelompok yang berbeda lama studinya.

Lulusan Fakultas Kedokteran Unhas akan memiliki kompetensi utama

sebagai dokter umum, dengan mengacu kepada Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012. Fakultas Kedokteran Unhas menjalankan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang menerapkan paradigma baru pendidikan tinggi yaitu konsep SPICES : *Student centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, dan Systematic*. Selain itu, terdapat pula penyesuaian waktu pendidikan yang semula 6 tahun menjadi 5,5 tahun yang meletakkan mahasiswa sebagai subjek yang harus *active and self directed learning* dan bertanggung jawab atas pembelajarannya. (Student Guidebook PSPD FKUH 2015)

Sejak diterima di Fakultas Kedokteran Unhas, mahasiswa-mahasiswa baru harus membiasakan diri mengatur waktu yang tepat di antara jadwal kuliah yang padat. Saat ini, mahasiswa semester I sedang berada pada blok sistem biomedik II dan mahasiswa semester III sedang mempelajari blok sistem kardiovaskular, yang juga disertai dengan mata kuliah non blok yang lainnya. Kesibukan di blok sistem biomedik II yang sedang dilalui mahasiswa semester I berupa perkuliahan, responsi, praktikum, asistensi, *review*, ujian praktikum, ujian teori, ujian remedial, dan pengaderan yang juga cukup menyita perhatian mahasiswa. Mahasiswa semester III yang sedang mempelajari kardiovaskular memiliki kesibukan perkuliahan, CSL (*Clinical Skills Lab*), praktikum, tiga kali TBL (*Team Based Learning*) selama satu blok, ujian praktikum, ujian teori, ujian remedial praktikum dan teori, serta organisasi mahasiswa di luar jam kuliah. Kedua tingkatan tersebut memiliki jam belajar yang sama, yakni pukul 7:30 - 15:40 WITA (rata-rata 8 jam) di hari Senin-Jumat.

Tingkat kepadatan akademik dan stresor akademik yang berbeda menyebabkan perbedaan waktu luang. Cheng dkk (2012) dalam penelitiannya

yang berjudul studi kualitas tidur pada mahasiswa universitas mengatakan bahwa mahasiswa tahun pertama memiliki banyak kebebasan waktu dan mahasiswa tingkat akhir memiliki kesibukan dalam penyusunan skripsi. Akan tetapi, kesibukan mahasiswa di tiap universitas tentu berbeda, terutama dalam hal lama masa pengaderan dan tahap penyesuaian diri mahasiswa yang baru masuk di bangku kuliah, karena ini sangat bersifat individual. FK Unhas memiliki masa pengaderan yang lebih lama dibanding rata-rata universitas lainnya, yakni kurang lebih 1 tahun. 6 bulan pertama para mahasiswa baru akan disibukkan dengan pengaderan yang terdiri dari 2 tahapan, yaitu MPPK dan LK 1 (Latihan Kepemimpinan 1), kemudian 6 bulan berikutnya mereka akan melalui kegiatan besar seperti Baksos FK Unhas tahunan dan Inaugurasi sebagai tahapan terpenting dalam penerimaan keanggotaan keluarga mahasiswa FK Unhas.

Mahasiswa dituntut untuk mampu melakukan penyesuaian-penyesuaian diri dengan situasi dan tuntutan yang baru. Apabila penyesuaian yang dilakukan mahasiswa buruk dengan kehidupan di Universitas mungkin memaksa mahasiswa untuk meninggalkan lembaga (Mudhovozi, 2012). Tahun pertama perkuliahan adalah periode transisi kritis, karena masa tersebut adalah waktunya mahasiswa untuk meletakkan dasar atau pondasi yang selanjutnya akan mempengaruhi keberhasilan akademik. (Olani A, 2009). Penyesuaian diri menuntut kemampuan mahasiswa untuk hidup dan bergaul secara wajar terhadap lingkungannya, sehingga mereka merasa puas terhadap diri sendiri dan lingkungannya (Willis, 2005). Selepasnya dari tahapan pengaderan, mahasiswa FK Unhas tak lagi memiliki banyak tuntutan non akademik karena mereka telah menyelesaikan tahapan pengaderan sehingga mereka dapat lebih berfokus pada tugas-tugas dan

kewajiban yang diberikan oleh dosen dan kurikulum kedokteran. Tentunya sebagian dari responden semester III memiliki kegiatan kemahasiswaan yang menyita waktu, namun mereka telah melalui masa pengaderan sehingga diharapkan mereka dapat lebih mampu mengatur waktu dengan lebih baik.

Dilihat dari karakteristik jenis kelamin responden, data penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah jenis kelamin perempuan yaitu 87 orang (87%) sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (13%). Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran FK Unhas angkatan 2017 dan 2018 didominasi oleh perempuan. Keadaan ini mungkin berbeda apabila penelitian dilakukan di fakultas lain yang jumlah mahasiswa laki-laki dan perempuan sudah setara atau lebih banyak laki-laki.

Dilihat dari karakteristik usia, usia responden yang mendominasi adalah usia 19 tahun, yaitu sebanyak 42 orang (42 %). Usia termuda responden adalah 17 tahun dan tertua adalah 20 tahun. Rentang usia mahasiswa FK Unhas semester I dan III tergolong dalam tahap tumbuh kembang usia dewasa muda. Penyesuaian diri sangat diperlukan oleh semua orang khususnya remaja karena menurut (Santrock, 2003) kegoncangan dan perubahan diri banyak dialami oleh remaja, sehingga tidak sedikit mahasiswa yang gagal dalam menyesuaikan diri di lingkungannya.

6.1.2 Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I dan III

Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Mengantuk yang berlebihan di siang harinya disebabkan oleh perubahan pola tidur umumnya disebabkan oleh tuntutan aktivitas sehari-hari yang berakibat pada berkurangnya kebutuhan untuk

tidur. (Potter PA et al, 2005) Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan oleh faktor kuantitas tidur dan kualitas tidur. (Lanywati E, 2001) Seseorang dengan kualitas tidur yang baik tidak memiliki masalah baik dalam tidur maupun dalam beraktivitas, khususnya bagi para mahasiswa dengan jam belajar yang cukup lama. Dengan demikian, mahasiswa FK Unhas dapat memperoleh manfaat yang maksimal dan memiliki performa yang baik apabila kebutuhan akan tidur yang berkualitas terpenuhi dengan baik.

Kualitas tidur mahasiswa semester I dan III FK Unhas diukur menggunakan instrumen PSQI yang memiliki skor dengan rentang 0-21. Total skor PSQI adalah jumlah dari skor setiap komponen yang memiliki rentang 0 sampai 21 dimana skor total dibawah atau sama dengan 5 dikategorikan memiliki kualitas tidur baik dan diatas 5 dikategorikan memiliki kualitas tidur kurang baik (buruk). (Hestiani WB et al, 2013) Hasil penelitian untuk kualitas tidur mahasiswa semester I dan III FK Unhas memperoleh nilai rata-rata 7,66. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan indeks kepercayaan 95% sehingga peneliti percaya bahwa 95% mahasiswa FK Unhas semester I dan III memiliki kualitas tidur dengan nilai rata-rata 7,66. Hasil analisis ini membuktikan bahwa mayoritas mahasiswa semester I dan III (86 orang) memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini sejalan dengan hasil 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. (Prativi PI, 2013) Penelitian pada mahasiswa kedokteran di Malaysia menunjukkan 16,1% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang cukup buruk hingga sangat buruk.

(Zailinawati AH et al, 2009) Penelitian pada mahasiswa kedokteran di Cina menunjukkan 19,17% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. (Feng GS et al, 2015) Penelitian kualitas tidur juga dilakukan di Riau yang menunjukkan tingginya kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa kedokteran yaitu sebesar 84%. (Manalu ARN et al, 2012)

Tsai dkk. (2004) meneliti mengenai perbedaan jenis kelamin dan angkatan pada pola kualitas tidur mahasiswa. Hasil penelitian Lund mengatakan bahwa ada perbedaan berdasarkan jenis kelamin dan angkatan terhadap pola tidur dan kualitas tidur serta menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa perempuan memiliki kualitas tidur buruk. Sejalan dengan itu, penelitian yang dilakukan di FK Unhas terhadap mahasiswa semester I dan III menunjukkan mayoritas mahasiswa berjenis kelamin perempuan dan mayoritas memiliki kualitas tidur buruk.

6.1.3 Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I dan III

Analisis bivariat untuk mengetahui perbandingan kualitas tidur mahasiswa semester I dan III dalam penelitian ini dengan menggunakan Uji *Chi-square*. Uji ini bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi antara dua kelompok data (Hastono, 2007) Hastono menjelaskan jika $p\ value < \alpha$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara dua kelompok. Berdasarkan tabel 5.13 diperoleh hasil uji dengan *Asymp. Sig* 0,084. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesa penelitian ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas tidur yang signifikan antara mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III di FK Unhas.

Hasil penelitian dalam tabel 5.12 memperkuat hasil uji hipotesis. Dalam tabel terlihat bahwa kelompok mahasiswa semester I dan semester III sama-sama

memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 46 orang dari kelompok mahasiswa semester I dan 40 orang dari kelompok mahasiswa semester III. Penelitian ini dapat mendukung penelitian sebelumnya mengenai aktivitas fisik dengan tidur yang dilakukan oleh Youngstedt dkk (2003). Youngstedt dkk membandingkan tidur dua keadaan mahasiswa yaitu dengan mahasiswa dengan aktivitas penuh dan memiliki aktivitas fisik minimal. Ditemukan tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dan tidur mahasiswa.

Hipotesis awal peneliti adalah adanya peningkatan kualitas tidur antara dua kelompok responden karena faktor lama studi di FK. Ternyata hipotesis tersebut ditolak dan hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Penelitian tidur yang dilakukan di berbagai negara menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran di Malaysia dan Cina rata-rata memiliki kualitas tidur yang buruk. (Zailinawati AH et al, 2009 dan Feng GS et al, 2015) Kesibukan jadwal akademik antara kedua angkatan tersebut juga tidak memiliki perbedaan yang besar karena mereka menghabiskan waktu kurang lebih selama 8 jam dalam perkuliahan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fenny dan Supriatmo (2016) tentang Hubungan Kualitas dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa kedokteran dengan sampel penelitian paling banyak memiliki kualitas tidur buruk dengan jumlah yang mencapai 185 orang (61,7%). Beberapa penelitian tersebut termasuk penelitian ini membuktikan bahwa kualitas tidur pada usia masa sekolah dan masa perkuliahan khususnya di Fakultas Kedokteran cenderung lebih buruk mungkin disebabkan oleh berbagai faktor eksternal yang dapat menyebabkan supresi dari pengeluaran melatonin yang pada akhirnya akan dapat menyebabkan gangguan tidur.

Durasi tidur yang pendek mempengaruhi kualitas tidur responden. Dalam PSQI terdapat komponen durasi tidur. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden hanya tidur selama 5 jam pada malam hari dan hanya 28 orang yang tidur selama lebih dari 6 jam. 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. (National Sleep Foundation, 2010) Terlihat hanya kurang dari 28 orang dari 100 responden yang tidur sesuai dengan kebutuhan tidur normal. Hal ini sangat mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa, baik semester I maupun semester III.

Adanya aktivitas dan kelelahan yang dialami mahasiswa juga menyebabkan tidak adanya perbedaan kualitas tidur antara mahasiswa semester I dan semester III. Kedua kelompok memiliki kelelahan dan ketegangan masing-masing. Selain itu, kedua kelompok ini merupakan kelompok mahasiswa yang masih memiliki tugas utama sebagai civitas akademika untuk melakukan tugas akademik. Tsai dkk (2004) menyebutkan bahwa mahasiswa cenderung memiliki waktu tidur larut malam dan bangun lebih pagi keesokan harinya. Hal ini sesuai dengan keadaan responden yang terlihat dari jawaban responden mengenai lama waktu yang dibutuhkan untuk tertidur. Stressor akademik yang dialami mahasiswa dapat membuat mahasiswa mengurangi jam tidurnya untuk mengerjakan tugas-tugas akademik ataupun belajar menjelang ujian.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menemukan keterbatasan dalam melakukan penelitian tentang kualitas tidur sehingga penelitian dirasakan masih kurang sempurna. Beberapa keterbatasan tersebut di antaranya adalah:

1. Responden masih terbatas dalam lingkup populasi FK Unhas sehingga perbandingan kualitas tidur antara mahasiswa senior dan junior terlihat tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Jika peneliti menggunakan lebih banyak responden dengan karakteristik heterogen, mungkin dapat terlihat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok responden tersebut.
2. Pertanyaan dalam instrumen belum menggali secara mendalam keadaan responden. Banyak responden semester III yang tetap memiliki kualitas tidur buruk. Ada beberapa hal yang tidak terkaji lengkap dalam pertanyaan kuesioner, misalnya faktor lingkungan suara saat tidur, stressor yang dialami responden, karakteristik angkatan yang berbeda (kurikulum, tugas, dan praktik), tingkat kelelahan dari tiap kegiatan yang diikuti, waktu yang dihabiskan saat mengikuti kegiatan, dan jabatan dalam kegiatan yang diikuti. Hal-hal tersebut mungkin dapat menjadi data pendukung untuk mengetahui kualitas tidur responden FK Unhas yang sesungguhnya.

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Mahasiswa semester I dan semester III FK Unhas tahun ajaran 2018/2019 mayoritas berjenis kelamin perempuan dan berada pada rentang usia dewasa muda.
2. Rata-rata kualitas tidur (skor total PSQI) mahasiswa semester I dan semester III tahun ajaran 2018/2019 adalah 7,66 yang menunjukkan bahwa rata-rata mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk.
3. Kelompok mahasiswa semester I FK Unhas tahun ajaran 2018/2019 memiliki kualitas tidur yang buruk (46 orang / 46%)
4. Kelompok mahasiswa semester III FK Unhas tahun ajaran 2018/2019 memiliki kualitas tidur yang buruk (40 orang / 40%)
5. Hasil Uji Hipotesis dengan analisis *Chi-square* memberikan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan kualitas tidur antara mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III FK Unhas. Terdapat faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam tidur yang menyebabkan tidak adanya perbedaan kualitas tidur antara dua kelompok mahasiswa.

7.2 Saran

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terutama mengenai keadaan kualitas tidur mahasiswa semester I dan III saat ini. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini semoga dapat disempurnakan dan dilengkapi dikemudian hari. Saran yang dapat peneliti berikan

adalah sebagai berikut:

5. Mahasiswa

Mahasiswa perlu memperhatikan kebutuhan tubuh akan tidur mengingat rata-rata kualitas tidur mahasiswa buruk. Mahasiswa diharapkan dapat mengenal gangguan-gangguan tidur yang dialami terkait dengan kualitas tidur yang buruk. Perlu dilakukan penjadwalan tidur yang baik dan pengaturan aktivitas agar mahasiswa memperoleh kualitas tidur yang baik. Kualitas tidur yang baik dapat mempengaruhi kesegaran, semangat, dan performa mahasiswa dalam melaksanakan kegiatannya sehari-hari.

6. Peneliti Lain

- a) Desain penelitian deskriptif komparatif baik digunakan untuk penelitian selanjutnya, namun akan lebih baik jika dilakukan studi dengan desain korelasi terkait dengan kualitas tidur sehingga penelitian ini dapat terus disempurnakan oleh penelitian-penelitian selanjutnya.
- b) Penelitian mengenai gangguan-gangguan tidur dan efeknya pada performa mahasiswa sebagai civitas akademika dapat dijadikan rekomendasi untuk penelitian lanjutan mengingat telah diketahui bahwa mayoritas mahasiswa semester I dan III FK Unhas memiliki kualitas tidur yang buruk.
- c) Penambahan variabel manajemen waktu dan stresor akademik dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya.
- d) Penambahan jumlah dan karakteristik responden dalam penelitian. Akan lebih baik bila dilakukan penelitian dalam skala yang lebih besar yaitu

dalam lingkup universitas sehingga dapat diperoleh gambaran serta perbandingan kualitas tidur dari seluruh mahasiswa Universitas Hasanuddin.

- e) Supervisi dalam pengisian kuesioner oleh responden sangat perlu diperhatikan mengingat instrumen PSQI merupakan terjemahan sehingga terkadang responden bisa salah mempersepsikan dan memiliki resiko keliru saat menjawab pertanyaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H. Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dan proses keperawatan. Jakarta : Salemba Medika, 2006
- Basavanthappa. Essentials of mental health nursing. India: Jaypee Brothers Medical Publishers vol.1:527 ISBN : 978-93-5025-371-7. 2011
- 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
- Carlson NR. Physiology of behavior ed 11. University of Massachusetts, Amherst, 2013. ISBN-13:978-0-205-87194-0.p.299
- Cohen RJ, Swerdlik ME. Psychological testing and assessment. Edisi ke-6. New York: Mc Graw Hill Companies; 2005.
- Corwin EJ. Buku saku patofisiologi: system kardiovaskuler ed 1. Jakarta: EGC, 2009.p.485
- Depdiknas. (2012). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta. Penerbit: Gramedia Pustaka Utama.
- DornanT, Mann K, Scherpbier A, Spencer J. Medical education theory and practice. Ontario: Churchill Livingstone Elsevier; 2011.
- Frank E, Carrera JS, Elon L, Hertzberg VS. Basic demographics, health practices and health status of US medical students. Am J Prev Med. 2006;31(6):499-505.
- Feng GS, Chen JW, Yang XZ. Study on the status and quality of sleep-related influencing factors in medical college students. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2005; 26(5): 328-31.
- Fenny, Supriatmo. Hubungan Kualitas dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia 2016, Vol. 5 No. 3 p144.
- Feldman RS. Pengantar psikologi. Jakarta : Salemba Medika, 2012
- 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 28 Agustus 2018

- Gaultney. (2010) The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance. *Journal of American College Health*. USA: Taylor & Francis Inc.
- Goleman, D (2005), *Working with Emotional Intelligence*, Terjemahan Alex Tri Kantjono W, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Gunarya, A, et al. 2010. *Bersahabat Dengan Stres*. Modul MD10
- Hastono, Sutanto P., Sabri, Luknis. (2010). *Statistik kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hestiani WB, Dewi G. *Kualitas tidur pada mahasiswa*. Jakarta: FIK UI, 2013.
- Hidayat AA. *Pengantar ilmu keperawatan anak*. Jakarta : Salemba Medika, 2006
- Hidayat M & Hidayat A. *Ketrampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika, 2008
- Indrawati N. *Perbandingan kualitas tidur mahasiswa yang mengikuti UKM dan tidak mengikuti UKM pada mahasiswa regular FIK UI*. Depok, 2012
- 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
- JamesBO,OmoaregbaJO,IgberaseOO.Prevalenceandcorrelates of poor sleep quality among medical students at a Nigerian university. *Ann Nigerian Med*. 2011; 5: 1-5.
- Kasjono, H.S. & Yusril. (2013). *Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemdikbud. 2012. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi*.
<http://kemdikbud.go.id/kemdikbud/sites/default/files/UUPT-12-thn2012.pdf>. Diunduh pada tanggal 21 Agustus 2018.
- King LA. *Psikologi umum : sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta : Salemba Medika, 2010
- Lanywati E. *Insomnia, gangguan sulit tidur*. Jakarta: EGC; 2001

- Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Clinical sleep disorders, 2012
- Lund, H. G., dkk. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in large population of college students. *Journal of Adolescent Health* (46), 124-132
- Manalu ARN, Bebasari E, Butar-Butar WR. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Riau angkatan 2012. Fakultas Kedokteran Universitas Riau; 2012.
- 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 28 Agustus 2018.
- Maurits LS dan Widodo ID. Faktor dan penjadualan shift kerja vol 13 no 2 ISSN : 0853-8697. Program Studi Ilmu Kesehatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2008
- Mubarak WI, Nurul C. Buku ajar kebutuhan dasar manusia : teori & aplikasi dalam praktik. Jakarta : EGC, 2007
- Mudhovozi, Pilot. (2012). Social and Academic Adjustment of First-Year University Students. *Journal Social Scienc.* 33(2), 251-259.
- National Sleep Foundation. Sleep-wake cycle: its physiology and impact on health. Washington, DC: National Sleep Foundation, 2006. Diakses www.sleepfoundation.org tanggal 27 Agustus 2018 (14.29)
- 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 27 Agustus 2018.
- Olani. A. (2009). Predicting First Year University Student Academic Succes. *Electronical Journal of Research in Educational Psychology.* 7 (3), 1053-1072.
- Pitaloka RD, Utami GT, Novayelinda R. Hubungan kualitas tidur dengn tekanan darah dan kemampuan konsentrasi belajar mahasiswa program studi ilmu keperawatan universitas riau. *JOM* vol. 2 No. 2 , 2015 diakses melalui <http://www.jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/article/view/7986> pada tanggal 27 Agustus 2018

- Potter PA, Perry AG. Buku ajar fundamental keperawatan. Jakarta: EGC; 2005.
- 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
- Puri K. Buku ajar psikiatri edisi 2. Jakarta : EGC, 2011
- Rafknowledge. Insomnia dan gangguan tidur lainnya. Jakarta: PT Elex Media Komputer, 2004. ISBN : 979-20-5939-3
- Sadock, Benjamin J, Sadock, Virginia A. Buku ajar psikiatri klinis edisi 2. Jakarta: EGC, 2010
- Santrock, J.W. (2003). Adolence: Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga.
- Siswoyo, D. (2007). Ilmu pendidikan. Yogyakarta: UNY Pers.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2008). Brunner & Sudarth's textbook Of medical-surgical nursing. Volume 1.(11th ed). Philladelphia: Lippicontt
- Student Guidebook PSPD FKUH 2015
- Tsai, L., dkk. (2004). Sleep patterns in college students. Gender and grade differences. *Journal of Psychosomatic Research* (56), 231-237.
- Wicaksono DW. Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Airlangga, 2012 diakses melalui <http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers- Jurnal.rtf>
- Willis, S dan Sofyan. (2005). Remaja dan Masalahnya. Bandung : CV. Alfabeta.
- Youngstedt, S. D., dkk. (2003). No association of sleep with total daily physical activity in normal sleepers. *Physiology and Behaviour Research* (78), 395-401
- Zailinawati AH, Teng CL, Chung YC, Teow TL, Lee PN, Jagmohni KS. Daytime sleepiness and sleep quality among Malaysian students. *Med J Malaysia*. 2009; 64(2): 108-10.

Tabel 5.1 Jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	13	13.0	13.0	13.0
Valid perempuan	87	87.0	87.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Tabel 5.2 Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
17 th	9	9.0	9.0	9.0
18 th	32	32.0	32.0	41.0
Valid 19 th	42	42.0	42.0	83.0
20 th	17	17.0	17.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Tabel 5.3 Angkatan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2017	50	50.0	50.0	50.0
Valid 2018	50	50.0	50.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Tabel 5.4 Durasi Tidur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<5 jam	13	13.0	13.0	13.0
5 jam	36	36.0	36.0	77.0
Valid 6 jam	23	23.0	23.0	100.0
>6 jam	28	28.0	28.0	41.0
Total	100	100.0	100.0	

Tabel 5.5 Statistik

Score PSQI responden

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		7.6600
Std. Error of Mean		.22796
Median		7.6250 ^a
Std. Deviation		2.27955
Skewness		.201
Std. Error of Skewness		.241
Minimum		1.00
Maximum		14.00

a. Calculated from grouped data.

Tabel 5.6 Interpretasi skor PSQI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	14	14.0	14.0	14.0
Valid buruk	86	86.0	86.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Tabel 5.7 Jumlah Data Analisis Bivariat 1

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin responden *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Interpretasi skor PSQI						

Tabel 5.8 Tabulasi silang jenis kelamin responden

Count		Interpretasi skor PSQI		Total
		baik	buruk	
Jenis kelamin responden	laki-laki	2	11	13
	perempuan	12	75	87
Total		14	86	100

Tabel 5.9 Chi-Square Tests 1

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.024 ^a	1	.877		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.023	1	.879		
Fisher's Exact Test				1.000	.577
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 5.10 Report

Score PSQI responden

Angkatan responden	Mean	N	Std. Deviation
2017	7.1600	50	2.24390
2018	8.1600	50	2.22564
Total	7.6600	100	2.27955

Tabel 5.11 Jumlah Data Analisis Bivariat 2

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Angkatan responden * Interpretasi skor PSQI	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Angkatan Responden

		Interpretasi skor PSQI		Total	
		Baik	Buruk		
Angkatan	2017	Count	10	40	50
		% within Angkatan responden	20.0%	80.0%	100.0%
Angkatan	2018	Count	4	46	50
		% within Angkatan responden	8.0%	92.0%	100.0%
Total		Count	14	86	100
		% within Angkatan responden	14.0%	86.0%	100.0%

Tabel 5.13 Chi-Square Tests 2

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.990 ^a	1	.084		
Continuity Correction ^b	2.076	1	.150		
Likelihood Ratio	3.076	1	.079		
Fisher's Exact Test				.148	.074
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI**



**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL.L.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D, SpGK (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@yahoo.com

LAMPIRAN 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
SURAT PERNYATAAN**

KESEDIAAN BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Amanda Pramacitra, mahasiswa Program Sarjana Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang berjudul **Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I (Satu) dan Mahasiswa Semester III (Tiga) TA. 2018/2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**, saya memahami tujuan serta manfaat penelitian tersebut.

Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Saya bersedia memberikan informasi yang benar terhadap pertanyaan peneliti dan saya bersedia untuk menjalani pemeriksaan yang dibutuhkan untuk kepentingan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,2018

Yang membuat pernyataan,

Saksi 1,

Saksi 2,

(.....)

(.....)

(.....)

Penanggung Jawab Peneliti

Nama : Amanda Pramacitra

Alamat: Jl. Buntu Torpedo F7 Makassar

No.Hp : 085933580808

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI



UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JLJL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agus Salim Bukhari, M.Med, Ph.D,SpGK (HP. 081241850858), email: agussalimbuchari@yahoo.com

LAMPIRAN 10. KUESIONER PENELITIAN

Jenis Kelamin :

Umur :

Angkatan : 2018 2017

Daftar kegiatan Mahasiswa (Akademik/Non akademik):

-
-
-

Riwayat penyakit terdahulu (fisik/psikis):

-
-
-

Keterangan : Buruk (skor >5) Baik (skor ≤ 5) *(diisi oleh peneliti)

Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini bertanya tentang kualitas tidur anda. Dalam pertanyaan 5-9, Anda akan diminta untuk menunjukkan dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia seberapa sering/besarnya pengalaman anda dalam kasus-kasus tersebut.

Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)

1. Jam berapa biasanya Anda mulai tidur malam?

.....
.....

2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? (Waktu antara mulai berbaring dan benar-benar tidur)

.....
.....

3. Jam berapa Anda biasanya bangun pagi?

.....

4. Berapa lama durasi tidur Anda di malam hari?

.....

5	Seberapa sering masalah-masalah di bawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernapas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusiasme Anda untuk menyelesaikan masalah yang Anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan preintervensi: Bagaimana kualitas tidur Anda selama sebulan yang lalu?				
	Pertanyaan postintervensi: Bagaimana kualitas tidur Anda selama seminggu yang lalu?				

PSQI Score: _____, Interpretasi _____ (*diisi oleh peneliti)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
 JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari., MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 920 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 2 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18110831		No Sponsor	
Peneliti Utama	Amanda Pramacitra		Sponsor	
Judul Peneliti	Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester I (Satu) dan Mahasiswa Semester III (Tiga) TA.2018/2019 Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	5 Nopember 2018	
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	5 Nopember 2018	
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted	Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan	
	<input type="checkbox"/> Expedited	2 Nopember 2018		
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	sampai		
		2 Nopember 2019		
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama	Tanda tangan		
	Prof.dr. Muh Nasrum Massi, Ph.D			
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama	Tanda tangan		
	dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)			

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

BIODATA PENELITI UTAMA



A. IdentitasDiri

1	NamaLengkap	Amanda Pramacitra
2	JenisKelamin	Perempuan
3	Program Studi	Pendidikan Dokter
4	NIM	C11115529
5	TempatdanTanggalLahir	Singaraja, 29 April 1997
6	E-mail	Amandaprama97@gmail.com
7	NomorTelepon / HP	085933580808

B. RiwayatPendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama Institusi	SDN Sudirman 1 Makassar	SMP Negeri 6 Makassar	SMA Negeri 5 Surabaya
Jurusan	-	-	IPA
TahunMasuk-Lulus	2003-2010	2010-2012	2012-2015

Makassar, November 2018
Peneliti Utama

Amanda Pramacitra