

SKRIPSI

2019

**PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
SEMESTER I (SATU) DAN MAHASISWA SEMESTER III
(TIGA) TA. 2019/2020 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



Oleh:

**Andi Muhammad Ilham Hidayah
C 111 16 803**

Pembimbing:

Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra Ph.D, Sp.KJ(K)

*Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat menyelesaikan strata satu program studi
Pendidikan Dokter*

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2019

**PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA SEMESTER I (SATU) DAN
MAHASISWA SEMESTER III (TIGA) TA. 2019/2020 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin
Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

**Andi Muhammad Ilham Hidayah
C 111 16 803**

PEMBIMBING :

Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra Ph.D, Sp.KJ(K)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JIWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN

2019

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

JUDUL SKRIPSI:

“PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA SEMESTER I(SATU) DAN MAHASISWA
SEMESTER III (TIGA) TA.2019/2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”

Makassar, 18 Desember 2019

Pembimbing,



Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra Ph.D, Sp.KJ.(K)
NIP 19550221198021001

HALAMAN PENGESAHAN

“PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA SEMESTER I(SATU) DAN
MAHASISWA SEMESTER III (TIGA) TA.2019/2020 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN”


Disusun dan Diajukan Oleh
Andi Muhammad Ilham Hidayah
C111.16.803

DEWAN PENGUJI

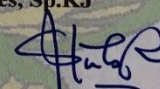
Pembimbing : Prof. dr. A. Jayalangkara Tantra Ph.D, Sp.KJ,(K)


(.....)

Penguji 1 : Dr.dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

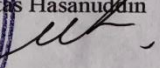

(.....)

Penguji 2 : dr. A.Suheyra Syauki, M.Kes, Sp.KJ

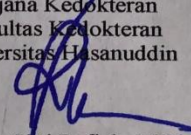

(.....)



Wakil Dekan
Bidang Akademik, Riset & inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi
Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Siti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Ruang Pertemuan RSKD Dadi
Provinsi Sulawesi Selatan :

**“PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA SEMESTER I(SATU) DAN
MAHASISWA SEMESTER III (TIGA) TA.2019/2020 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN”**

Nama : Andi Muhammad Ilham Hidayah
Hari/Tanggal : Rabu, 18 Desember 2019
Waktu : 13.00 WITA – Selesai
Tempat : Ruang Pertemuan RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan

Makassar, 18 Desember 2019

Pembimbing,




(Prof. Dr. A. Javalangkara Tanra Ph.D, Sp.KJ(K))

LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

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

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

Makassar, 18 Desember 2019


Andi Muhammad Ilham Hidayah
C111 16 803

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis masih dapat bernafas dan diberi kesempatan untuk menyelesaikan karya ilmiah yang berjudul **“PERBANDINGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA SEMESTER I(SATU) DAN MAHASISWA SEMESTER III (TIGA) TA.2019/2020 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN”** ini.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tentu terdapat banyak kesulitan, namun berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti-hentinya diberikan kepada tim penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh sebab itu, penulis ingin menyampaikan rasa syukur dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT., Tuhan yang memberikan kekuatan dan kemudahan kepada penulis.
2. Orang tua yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
3. Prof. dr. A. Jayalangkara Tanra Ph.D,Sp.KJ(K) selaku pembimbing penulis, terima kasih atas segala bimbingan, waktu, arahan, masukan dan bantuan kepada penulis.
4. Staf departemen Kedokteran Jiwa serta seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Teman sejawat 2016 dan semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Menyadari ketidaksempurnaan dan keterbatasan yang ada, penulis mengharapkan kritik dan saran, guna perbaikan kedepannya.

Makassar, 18 Desember 2019

Penulis

ABSTRAK

Nama : Andi Muhammad Ilham Hidayah

Program Studi: Pendidikan Kedokteran

Judul : Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Semester 1 (Satu) dan Mahasiswa Semester 3 (Tiga) TA. 2019/2020 Universitas Hasanuddin 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. 2019/2020 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 2019. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 orang. Dari hasil uji hipotesis didapatkan nilai $p \text{ value} > 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah dari 7 komponen kualitas tidur yakni indeks gangguan tidur dan efisiensi tidur terdapat perbedaan yang signifikan dan komponen berupa waktu terlelap, durasi tidur, indeks kualitas tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tidur tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara 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

Name : Andi Muhammad Ilham Hidayah

Field : Medicine Faculty

Title : Comparison of Sleep Quality between First Semester Students and Third Semester Students of 2019/2020 Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

Sleep is a basic need for everyone. Busyness that tends to take up time in the first year affects the time needed to sleep for students. This study aims to determine differences in sleep quality between first semester students and third semester students of TA. 2019/2020 Faculty of Medicine, Hasanuddin University. Respondent characteristics in this study consisted of gender, age, generation, and duration of sleep while the dependent variable of the study was sleep quality. Sleep quality is measured using PSQI. The study was conducted at FK Unhas in September-November 2019. This study was an observational analytic study using a cross sectional design. The total sample in this study amounted to 80 people. From the hypothesis test results obtained $p \text{ value} > 0.05$. The conclusion of this study is that of the 7 components of sleep quality namely the index of sleep disturbance and sleep efficiency there are significant differences and the components in the form of sleep time, duration of sleep, sleep quality index, use of sleeping pills and sleep function disorders there are no significant differences between first semester students and third semester students. This research illustrates that the majority of first and third semester students of FK Unhas have poor sleep quality, so students need to manage adequate sleep patterns and the faculty provides efforts to promote health.

Keywords : Sleep quality, sleep duration.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang.....	1
Perumusan Masalah.....	3
Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	5
Mahasiswa Kedokteran	5
Tidur	11
Penelitian terkait Kualitas Tidur pada Mahasiswa Kedokteran.....	25
Hipotesis	25
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN.....	26
3.1. Kerangka Teori.....	26

Kerangka Konsep	27
Definisi Operasional	27
BAB 4. METODE PENELITIAN	28
4.1. Pengumpulan Data.....	28
4.2 Cara Kerja.....	34
Manajemen Data.....	35
Analisis Data.....	35
Penyajian Data.....	35
Etika Penelitian.....	35
Biaya dan Jadwal Kegiatan	36
BAB 5. HASIL PENELITIAN	38
Karakteristik Responden	38
Analisis Univariat	42
Analisis Bivariat	43
BAB 6. PEMBAHASAN	49
6.1. Pembahasan Hasil Penelitian.....	49
6.2 Keterbatasan Penelitian	56
BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN	58
Kesimpulan.....	58
Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: TahapanTidur	19
Gambar 3.1: Kerangka Teori	28
Gambar 3.2: Kerangka Konsep.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1: Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1: Anggaran Biaya.....	37
Tabel 4.2: Jadwal Kegiatan	38
Tabel 5.1: Frekuensi Jenis Kelamin Responden	39
Tabel 5.2: Frekuensi Usia.....	40
Tabel 5.3: Frekuensi Angkatan Responden.....	41
Tabel 5.4: Durasi Tidur Responden	42
Tabel 5.5: Frekuensi Indeks Kualitas Tidur	43
Tabel 5.6: Deskripsi Persentase Kualitas Tidur	43
Tabel 5.7: Tabulasi persen kualitas tidur berdasarkan jenis kelamin	44
Tabel 5.8: Chi square persentase kualitas tidur berdasarkan jenis kelamin	45
Tabel 5.9: Tabulasi persen kualitas tidur berdasarkan angkatan	46
Tabel 5.10: Chi square persentase kualitas tidur berdasarkan jenis kelamin	47
Tabel 5.11: Perbedaan Kualitas Tidur Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Tabel 5.12: Perbedaan 7 Komponen Kualitas Tidur	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Perhitungan SPSS

Lampiran 2 : Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Lampiran 3: Surat Etik Penelitian

Lampiran 4: Biodata

BAB 1. PENDAHULUAN

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 2019/2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

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)*?

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)*.

Manfaat Penelitian

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.

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

Mahasiswa Kedokteran

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 teknik 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)

Tidur

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)

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).

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 spons. 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 spons 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)

Tahapan dan Siklus Tidur

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, amplitudo 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.

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 akhir tidur atau pada setelah tahap 4 dan terjadi lebih panjang. Tahap REM pertama dari tidur berlangsung selama 10 menit dan REM berlanjut selama satu jam. Selama tidur malam yang normal, setiap orang akan menghabiskan 60 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)

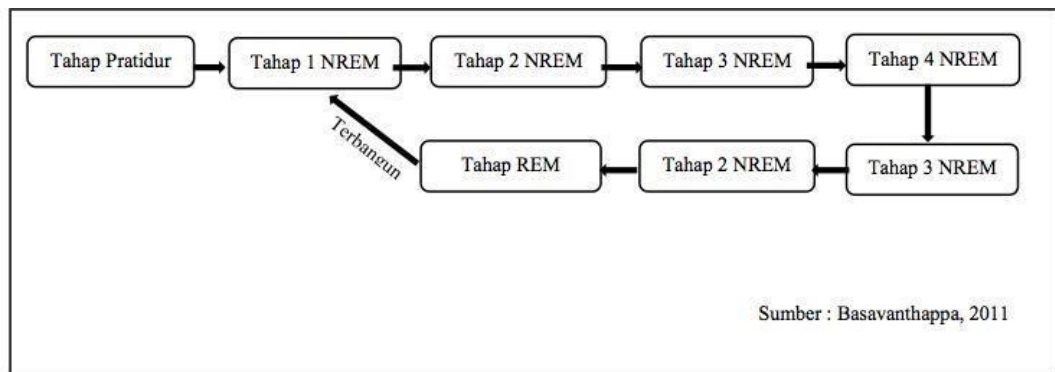
Pada usia dewasa siklus tidur dimulai dengan rasa kantuk yang bertahap, kemudian menghabiskan waktu di atas tempat tidur yang berlangsung 10-30 menit, setelah tertidur seseorang melewati 4-6 siklus tidur yang terdiri dari 4 tahap tidur NREM yang dimulai dari tahap 1 sampai 4 kemudian setelah mencapai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

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

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 Syndroma) 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 Syndroma). (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 mengkonsumsi 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)

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.

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 pola tidurnya.

7) Gangguan fungsi tubuh di siang hari

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

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 validitasi 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)

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 mengikut 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)

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: ada perbandingan kualitas tidur antara mahasiswa semester I dan mahasiswa semester III TA. 2019/2020 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dinilai dari hasil kuisioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).