



**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA NERS
REGULER FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DI SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh

Sabela Dwi Anggraini

NIM: 30901900199

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Februari 2023

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat) (Sabela Dwi Angraini)



**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA NERS
REGULER FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

Sabela Dwi Anggraini

NIM: 30901900199

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA NERS
REGULER FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Sabela Dwi Anggrini

NIM. 30901900199

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

UNISSULA

Pembimbing I **بامعنا سلطان أبو نوح الإسلامية** Pembimbing II

Tanggal 03 Februari 2023

Tanggal 03 Februari 2023

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM, M.Kep
NIDN. 06-1207-7404

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 06-2302-8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA NERS
REGULER FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Sabela Dwi Anggraini

NIM 30901900199

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

NIDN. 06-2907-8303

Penguji II

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM, M.Kep

NIDN. 06-1207-7404

Penguji III

Ns. Betie Febrina, S.Kep, M.Kep

NIDN. 06-2302-8802

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2023**

ABSTRAK

Sabela Dwi Anggraini

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA NERS REGULER
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
DI SEMARANG**

47 halaman + 6 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

Latar Belakang: Kualitas tidur yaitu kondisi sedang dialami individu yang mendapatkan rasa segar dan kebugaran saat telah terbangun. Pola tidur yang dimiliki seorang remaja tidak sama dengan usia lainnya, hal tersebut dikarenakan masa pubertas banyak perubahan yang dialami dan sering mengurangi waktu tidur.

Tujuan: Untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah sampel sebanyak 114 responden dengan menggunakan teknik random sampling. Kemudian data yang diperoleh diolah secara statistika dengan menggunakan uji univariat.

Hasil: Dari data karakteristik responden dalam penelitian ini dengan jumlah sebanyak 114 responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 (82,50%), serta sebanyak 93 (81,60%) berusia 22 tahun.

Simpulan: Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagian besar responden memiliki tingkat gangguan tidur yang berada pada level ringan yaitu sebesar 71,10%

Kata Kunci: mahasiswa, kualitas tidur

Daftar Pustaka: 25 (2018-2022)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2023

ABSTRACT

Sabela Dwi Anggraini

Description Of Sleep Quality In Students Of Ners Regular Faculty Of Nursing Sciences

In Semarang

47 pages + 6 tables + 3 pictures + 11 attachments

Background: Sleep quality is a condition that is experienced by individuals who feel refreshed and refreshed when they wake up. The sleep patterns of a teenager are not the same as other ages, this is because during puberty there are many changes and often reduce sleep time.

Objective: To find out the description of sleep quality in regular student nurses at the Faculty of Nursing, Unissula Semarang.

Method: This research is a type of quantitative descriptive research. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of samples is 114 respondents using random sampling technique. Then the data obtained was processed statistically using univariate tests.

Results: From the data on the characteristics of the respondents in this study, a total of 114 respondents were female, 94 (82.50%), and 93 (81.60%) aged 22 years.

Conclusion: Based on the results of the research and discussion described in the previous chapter, it can be concluded that the majority of respondents have a mild level of sleep disturbance, which is 71.10%.

Keywords: student, sleep quality

Reference: 25 (2018-2022)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakaatuh

Segala puji penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikana, sehingga Skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang”. Ini bisa terselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada program studi S1 Keperawatan pada jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari penulisan skripsi ini tidak akan bisa terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep, selaku Dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktunya. Memberikan arahan, kritikan dan saran yang bermanfaat serta memudahkan saya dalam penyusunan proposal. Memotivasi dan memberikan semangatnya untuk mahasiswi departemen

keperawatan jiwa agar rajin dan tidak bermalas-malasan mengerjakan proposal.

5. Ibu Ns. Betie Febriana, S.Kep., selaku Dosen pembimbing 2 yang membantu dan menuntun saya menyelesaikan proposal ini menjadi proposal yang lebih baik dan benar juga tentunya sangat bermanfaat untuk pembaca.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang tua saya, Bapak Sunarto dan Ibu Sulastri terimakasih yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Kepada Kakak saya Indah Cahyaningrum dan Eko Pujiyanto terimakasih yang tiada hentinya mendoakan saya dan selalu memberikan dukungan dan doanya.
9. Kepada Adek saya Revan dan Tristan terimakasih sudah membuat kakak tersenyum walaupun revisi menumpuk yang selalu menghibur saat di rumah.
10. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
11. Sahabat - sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini. Teman-teman satu bimbingan departemen keperawatan jiwa yang selalu memberikan semangat selama bimbingan.
12. Teman-teman angkatan 2019 prodi S1 Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

13. Kakak tingkat yang membantu memberikan arahan dan solusi dalam proses penyelesaian Skripsi
14. Terimakasih kepada teman – teman kos yang selalu menghibur, mensupport dan menyemangati dalam mengerjakan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, Januari 2023



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Mahasiswa	7
2. Konsep Tidur.....	9
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian	22
Variabel Bebas (Independent Variabel)	22
C. Jenis dan Desain Penelitian	23
1. Populasi	23
2. Sampel	23
3. Teknik Sampel.....	23
E. Tempat dan Waktu Penelitian	25
1. Tempat.....	25

2. Waktu	25
F. Definisi Operasional.....	25
G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data	26
H. Metode Pengumpulan Data	28
I. Analisa Data	30
J. Etika Penelitian	32
1. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan)	32
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	33
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	34
A. Pengantar Bab	34
B. Analisis Univariat.....	34
1. Karakteristik Responden.....	34
BAB V PEMBAHASAN	37
A. Pengantar Bab	37
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	37
C. Keterbatasan Penelitian	42
D. Implikasi Keperawatan.....	42
BAB VI PENUTUP	44
A. Simpulan.....	44
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tahapan Siklus Tidur	17
Tabel 3. 1 definisi operasional	26
Tabel 3. 2 Kriteria korelasi.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 4.3 Distribusi Kategori Kualitas Tidur.....	36



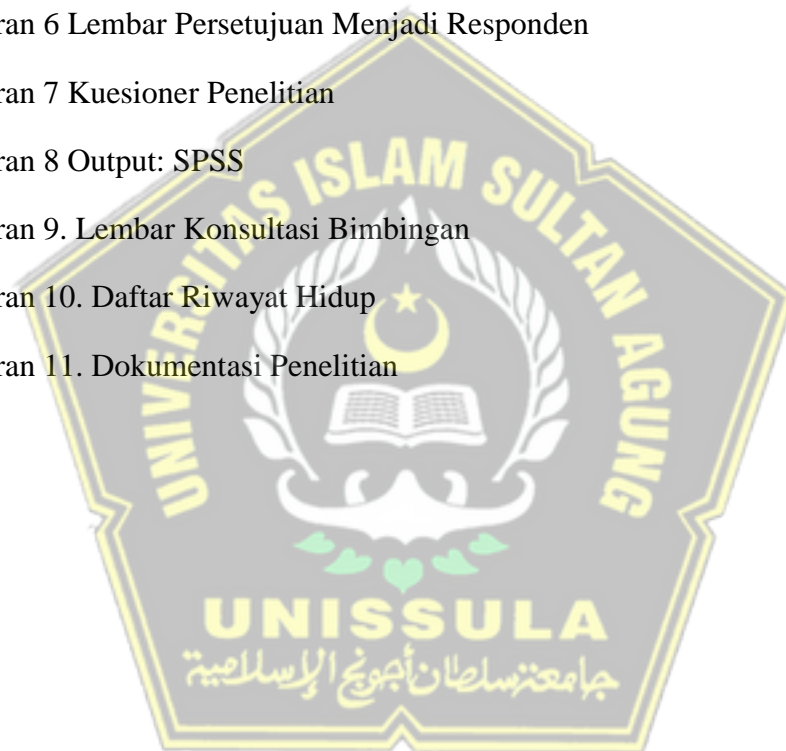
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tahapan siklus tidur	19
Gambar 2. 2 Kerangka teori	20
Gambar 3. 1 Kerangka konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Survey Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Pengantar Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Output: SPSS
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan tidur individu yang merasakan kebugaran serta kesegaran saat dia terbangun yaitu arti dari kualitas tidur (Rachman, 2018). Aspek yang termuat dalam kualitas tidur ini diantaranya aspek kualitatif serta kuantitatif tidur, contonya aspek subjektif dari tidur, latensi tidur, serta durasi tidur (Potter & Perry, 2012). Tidur yaitu menjadi sebuah kondisi dimana kebutuhan dasar dari tiap individu. Pemulihan proses dalam pengembalian stamina tubuh akan terjadi saat tubuh dalam kondisi istirahat sehingga kondisi tersebut akan optimal. Biasanya perubahan pola tidur dikarenakan adanya tuntutan dari aktivitas keseharian yang mengakibatkan kurangnya kebutuhan tidur, kemudian di siang hari sering mengantuk. Pola tidur yang dimiliki seorang remaja tidak sama dengan usia lainnya, hal tersebut dikarenakan masa pubertas banyak perubahan yang dialami dan sering mengurangi waktu tidur. Remaja akan terbangun lebih awal dan sering tidur pada malam hari dikarenakan ada perkuliahan. Penyelidikan oleh National Sleep Foundation (NSF) mengemukakan bahwasanya 60% remaja di atas usia 18 tahun merasakan lelah di saat siang hari dan 15% mengantuk di perkuliahan daring. NSF menjabarkan bahwasanya waktu tidur bagi remaja yang ideal yakni 8- 10 jam per malam (Di & Negeri, 2019).

Tidur menjadi kebutuhan dasar tiap orang yang begitu penting bagi tubuh. Gangguan tidur bukan hanya masalah umum di kalangan mahasiswa, tetapi

masalah tidur juga sering terjadi pada siswa dengan kualitas tidur yang jauh lebih buruk (Maheshwari & Shaukat, 2019). Sesuai pendapat Kim (2017), dampak negatif bisa dirasakan dari gangguan tidur yaitu pada fungsi kognitif siswa, kesehatan fisik, dan kesehatan mental. (H Kara, 2014)

Sesuai hasil survei Peltzer & Pengpid, (2016) pada 26 negara yang ada di beberapa Negara di Asia Tenggara, Asia Selatan, Asia tengah, Afrika Utara, Sub-Sahara Afrika, dan Amerika Selatan dihasilkan bahwasanya banyak mahasiswa dari wilayah Afrika dan Asia Tenggara durasi tidur yang dimiliki kurang. Sebanyak 50% mahasiswa tidur dengan durasi pendek yakni kurang dari 6 jam dari Barbados, Indonesia, Kyrgyzstan, Kamerun, Jamaika, Filipina, dan Nigeria. Itu dipengaruhi status kesehatan mahasiswa tersebut, perilaku risiko kesehatan, dan kondisi sosio-demografi. Sesuai pendapat Wang & Bíró, (2020) masalah kelelahan dan kontinuitas tidur di suatu pagi hari menjadi penyebab utama penurunan kualitas tidur selain hilangnya durasi tidur. Kurang tidur di sisi lain, dihubungkan dengan gangguan konsentrasi dan ketidakstabilan emosi (Jalali dkk., 2020).

Penelitian yang dilaksanakan di Universitas Nasional Cheng Kung Taiwan menguraikan bahwasanya pengklasifikasian 2.360 mahasiswa S1 (54,7%) ke dalam kelompok dengan kualitas tidur kurang baik, hal itu didukung hasil skor PSQI ≥ 6 . Pittsburgh Sleep Quality index yaitu sebuah instrumen dan dipakai dalam pengukuran kualitas tidur. Beberapa penyebab seperti morbiditas kejiwaan yang tinggi, neurotisme tinggi, dukungan sosial yang buruk, kecanduan internet, dan kebiasaan melewatkan sarapan sangatlah berpengaruh

pada kualitas tidur mahasiswa (Cheng dkk., 2012). Selaras dengan penelitian Schlarb & Friedrich, (2017) menghasilkan bahwasanya 26 dari 27 (96,29%) sebagian mahasiswa Universitas Bielefeld Jerman memperoleh nilai di atas batas PSQI menandakan bahwasanya skor PSQI yang diperoleh dari kualitas tidur yang buruk senilai >5 , atau 15 (55,6%) menyebutkan bahwasanya kualitas tidur yang dialami terganggu dengan skor PSQI >10 . Mahasiswa keperawatan dan memiliki tugas perkuliahan yang cukup banyak serta jadwal kuliah yang sangat padat sangat beresiko terjadi kualitas tidur yang tidak baik.

Banyaknya kegiatan kuliah dari mahasiswa keperawatan, dikarenakan profesi perawat profesional menuntut untuk cekatan dan teliti saat bekerja. Banyak waktu yang tersita dalam menempuh pendidikan sebagai mahasiswa keperawatan hal itu akan berpengaruh pada jam tidur mahasiswa. Selain itu jam tidur mahasiswa juga dipengaruhi oleh pengaruh teknologi, aktifitas sosial, dan faktor akademik (KNBS, 2021).

Sesuai penelitian sekarang Park dkk., (2019), sejumlah 69,6% dari 260 mahasiswa keperawatan di Korea Selatan dengan kualitas tidur yang buruk sesuai skor global PSQI yakni 7,41 nilai rata-rata durasi tidur 6,13 jam. Itu berhubungan dengan tingkat stres yang tinggi terkait kondisi kesehatan yang kurang baik dan pencapaian akademik. Selain itu juga ada penelitian Yilmaz dkk., (2017) kepada 223 mahasiswa keperawatan Universitas Uludağ Turki menghasilkan bahwasanya ada 125 (56,1%) mahasiswa dengan kualitas tidur yang buruk dari hasil skor pada kuisioner PSQI global yakni 6,52.

Pitaloka dkk., (2015) di Universitas Riau menghasilkan bahwasanya mayoritas mahasiswa keperawatan tersebut mempunyai kualitas tidur yang buruk (72%) akibat kebiasaan menunda jam tidur untuk mengerjakan tugas kuliah dan mempunyai pola tidur <8 jam. Penelitian serupa dari 30 mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pengisian kuisioner PSQI serta melaksanakan wawancara.

Hasilnya 27 mahasiswa (90%) dengan kualitas tidur tidak baik. Saat jam pelajaran mahasiswa mempergunakan media sosial ada 2 (6,7%), mahasiswa tidur hingga malam dan kerap kali bangun di malam hari dikarenakan menyelesaikan tugas ada 28 (93,3%), mahasiswa yang sering terbangun tengah malam ada 19 (63%), sejumlah 2 mahasiswa (6,7%) mengkonsumsi obat tidur, dan sebanyak 26 orang (86,7%) mengantuk. Hal tersebut bisa berakibat pada menurunkan tingkat konsentrasi mahasiswa, timbul manifestasi klinis antara lain kelelahan serta mengantuk mungkin bisa membuat tubuh pada saat beraktivitas pada siang hari menjadi turun dan kurangnya tingkat kewaspadaan serta iritabilitas (Fandiani dkk., 2017).

Sesuai hasil wawancara peneliti kepada 20 sebagian mahasiswa Universitas Hasanuddin angkatan 2018, 2019 dan 2020 Program Studi Ilmu Keperawatan diperoleh jumlah 18 dari 20 mahasiswa mempunyai gangguan tidur berpengaruh dengan kinerja akademik sebab pola tidur kurang dari 7 jam dan terbiasa mengerjakan tugas kuliah hingga malam hari. Hal yang dirasakan mahasiswa yakni badan terasa lemas, kantuk pada siang hari, dan pusing saat bangun pagi. Hal itu akan membuat terganggunya konsentrasi mahasiswa saat

kuliah. Sementara 2 dari 20 mahasiswa dengan tidur yang cukup. (KNBS, 2021)

Setelah peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Agustus 2022 di Semarang didapatkan data dari 10 orang mahasiswa profesi Ners dan setelah diberikan beberapa pertanyaan tentang kualitas tidur hasilnya didapatkan 4 orang mahasiswa dengan kualitas tidur yang baik sedangkan 6 orang mahasiswa mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan permasalahan yang sudah diuraikan peneliti mengambil judul penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah dalam latar belakang di atas dapat disimpulkan untuk melakukan penelitian yaitu “Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang.”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian
- b. Mengidentifikasi Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang.
- c. Menganalisa Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas

Ilmu Keperawatan Di Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

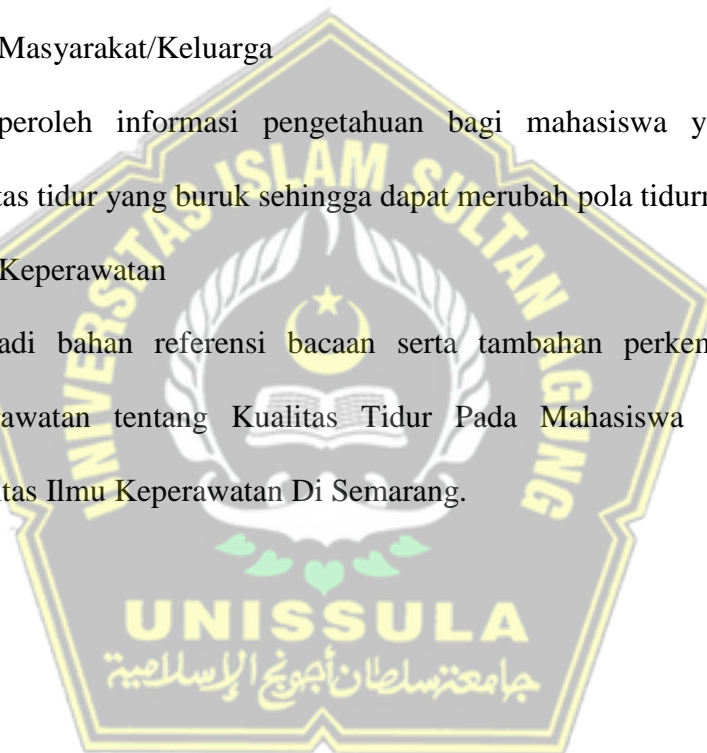
Menambah wawasan serta pemahaman penelitian mengenai Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler akultas Ilmu Keperawatan Di Semarang.

2. Bagi Masyarakat/Keluarga

Memperoleh informasi pengetahuan bagi mahasiswa yang memiliki kualitas tidur yang buruk sehingga dapat merubah pola tidurnya.

3. Bagi Keperawatan

Menjadi bahan referensi bacaan serta tambahan perkembangan ilmu keperawatan tentang Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Mahasiswa

a. Pengertian

Sarwono (2008) memaparkan bahwasanya mahasiswa yaitu tiap orang yang terdaftar untuk belajar di perguruan tinggi secara resmi dengan usia antara 18-30 tahun. Mahasiswa ini ialah kelompok yang ada di masyarakat yang mendapatkan statusnya sebab ada ikatan dengan perguruan tinggi. Selain itu juga termasuk cendekiawan atau calon intelektual muda di lapisan masyarakat yang seringkali syarat dengan berbagai predikat (Permatasari et al., 2020).

Keperawatan yaitu profesi yang mengabdikan dirinya pada sejumlah tugas kemanusiaan, berfokus pada semua urusan kesehatan pasien dan tidak mementingkan kepentingan sendiri. Keperawatan ini termasuk bentuk pelayanan pada tugas kemanusiaan yang berorientasi dengan pendekatan secara keseluruhan, yang dilaksanakan sesuai kiat dan dasar ilmu keperawatan, dan juga mempergunakan kode etik keperawatan sebagai acuan dalam mengerjakan semua bentuk asuhan/pelayanan keperawatan.

b. Kompetensi yang harus dicapai saat ners

(Patel, 2019) calon ners harus mencapai 5 kompetensi diantaranya :

1) Pemberi asuhan keperawatan (Care Provider)

- 2) Interaksi dan transaksi dengan tim kesehatan, keluarga dan klien (Communicator)
- 3) Pendidikan dan promosi kesehatan bagi masyarakat, keluarga dan klien (Educator dan health promoter)
- 4) Manajemen praktik/ruangan pada tatanan rumah sakit ataupun masyarakat (Manager dan leader)
- 5) Peneliti (Researcher)

c. Tugas ners

Sesuai penjelasan rinci dari UU No 38 Tahun 2014 terkait Keperawatan pasal 29, tugas perawat diantaranya :

- 1) “Pemberi asuhan keperawatan. Perawat menjalankan kegiatan yang tertuju pada masyarakat, kelompok, individu dan keluarga untuk proses memenuhi semua kebutuhan dasar individu untuk melibatkan klien sebagai mitra kerja dalam perencanaan, menggunakan proses keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan keperawatan dan kesehatan yang lebih maksimal.
- 2) Penyuluh dan konselor bagi pasien yang di rawat oleh tenaga kesehatan. Aktivitas edukatif yang dilaksanakan lewat masyarakat, kelompok, pasien dan keluarga guna peningkatan pengetahuan pasien mengenai bagaimana cara untuk mengurangi tekanan mentalnya, tanda dan gejala dari sebuah penyakit, tindakan apa saja yang diberikan, serta pola hidup bersih dan sehat.

- 3) Pengelola pelayanan keperawatan. Perawat harus bisa mengerjakan semua bentuk pelayanan keperawatan sesuai aspek manajemen baik terhadap institusi pemberi pelayanan kesehatan, kasus yang ditangani dan ruang rawat.
- 4) Peneliti keperawatan. Perawat harus bisa mengidentifikasi serta mengkaji semua peristiwa yang bisa menjadi faktor penyebab turunnya kesehatan lewat sejumlah bukti yang ada di lapangan untuk dipakai menjadi bahan dalam menjalankan asuhan keperawatan.
- 5) Pelaksana tugas. Maksud dari hal tersebut yaitu perawat harus bisa menjalankan semua bentuk asuhan keperawatan akan tetapi dengan pelimpahan secara formal, berarti secara tertulis kepada perawat yang diberikan mandat dalam melaksanakan tindakan medis”.

2. Konsep Tidur

a. Pengertian

Tidur merupakan fisiologi berputar bergantian dengan periode jaga lebih panjang. Tidur ialah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kesadaran, berkurangnya aktifitas pada metabolisme tubuh seseorang. Kualitas yaitu kondisi sedang dialami individu yang mendapatkan rasa segar dan kebugaran saat telah terbangun. Aspek yang termuat dalam kualitas tidur diantaranya yaitu kuantitatif kualitatif istirahat tidur, lama waktu tidur, retensi tidur dan aspek subjektif tidur. Kualitas tidur ialah kemampuan individu dalam

mempertahankan kondisi tidur serta memperoleh tahap istirahat tidur seperti REM dan NREM (Marlina, 2017).

Kualitas tidur yaitu kondisi berulang, teratur, reversible dengan ditandai kondisi relatif belum bergerak serta tingginya peningkatan ambang respon kepada stimulus eksternal dibandingkan dalam keadaan terjaga di waktu tidur (Sadock, 2018). Berdasarkan uraian para ahli tersebut bisa diperoleh simpulan bahwasanya tidur ialah keadaan bahwa sadar serta seseorang mengalami penurunan kesadaran, metabolisme serta aktifitas fisik. Kualitas dari tidur mencakup kuantitatif serta kualitatif istirahat tidur, latensi tidur, seperti lama waktu tidur, serta perasaan dan istirahat tidur.

b. Fisiologi tidur

Arti fisiologi tidur yakni sebuah aktivitas tidur berhubungan dengan mekanisme serebral secara bergantian supaya menekan serta mengaktifkan pusat otak agar bisa bangun dan tidur (Wijayanti, 2017)

c. Fase Tidur

Pembagian fase tidur pada manusia, ada lima diantaranya:

1) Tahapan terjaga

Fase ini dinamakan fase nol yang mana hal itu ditandai dengan subjek dalam keadaan beberapa gerakan mata, tenang, tonus otot yang tinggi dan mata tertutup dengan karakteristik gelombang alfa (8– 12,5 Hz) mendominasi semua rekaman. Biasanya keadaan ini terjadi selama 5 hingga 10 menit (Mitra Khairani, 2017).

2) Fase 1

Fase ini termasuk fase berpindahnya fase jaga ke fase tidur atau dinamakan twilight sensation. Tanda dari fase ini yaitu gelombang alfa berkurang serta muncul gelombang theta (4 - 7 Hz), atau gelombang low voltage mix frequencies (LVMF). Tidak nampak REM atau kedip mata pada Electrooculography (EOG), namun terjadi penurunan potensial Electromyography (EMG) dan lebih banyak gerakan rolling (R) yang lambat. Fase 1 ini pada orang normal tidak begitu lama yakni antara lima hingga sepuluh menit lalu masuk tahap selanjutnya. Tidak diperoleh gelombang sleep spindle dan kompleks K (Mitra Khairani, 2017)

3) Fase 2

Untuk fase ini, nampak kompleks K pada gelombang delta (maksimum 20%), sleep spindle (S) atau gelombang EEG (Electroencephalography). Sama sekali elektrokulogram tidak ada kedip mata, R atau REM. Potensial dari EMG lebih rendah dari fase 1. Berlangsungnya fase 2 ini terjadi secara relatif lebih lama dari fase 1 yakni antara 20 hingga 40 menit dan pada individu sangat bervariasi (Mitra Khairani, 2017)

4) Fase 3

Gelombang delta fase ini menjadi lebih banyak (maksimum 50%) serta gambaran lain masih seperti pada fase 2. Untuk dewasa tua fase ini lebih lama, namun pada dewasa muda lebih

singkat. Fase 3 Pada dewasa muda setelah 5 – 10 menit akan diikuti fase 4 (Mitra Khairani, 2017)

5) Fase 4

Yaitu tidur sukar dibangunkan dan terjadi secara mendalam. Gelombang EEG pada fase ini didominasi oleh gelombang delta (gelombang delta 50%) sementara gambaran lain masih seperti fase 2. Waktu terjadinya fase ini cukup lama yakni hampir 30 menit.

6) Fase REM

Delta tidak lagi mendominasi gambaran EEG namun didominasi oleh LVM seperti fase 1, sementara pada EOG diperoleh gambaran EMG dan gerakan mata (EM) tetap sama seperti fase 3. Seringkali fase ini disebut fase REM yang terjadi selama 10 –15 menit. Umumnya fase REM bisa diraih selama 90-110 menit lalu pada fase permulaan fase 2 akan dimulai kembali sampai fase 4 selama 75-90 menit. Lalu fase REM kedua muncul kembali yang umumnya lebih banyak dari REM pertama dan lebih lama dari eye movement (EM). Setiap 75 – 90 menit kondisi tersebut akan berulang namun fase 2 akan lebih panjang dari fase 3 dan fase 4 menjadi lebih pendek pada siklus 3 dan 4. Terjadinya siklus ini selama 4 – 5 kali pada malam hari yang mempunyai irama teratur sehingga terdapat 4-5 siklus dengan lama tiap siklus 75 – 90 menit pada orang normal dengan lama tidur 7 – 8 jam setiap hari.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi tidur

(Ahmad et al., 2020) menjabarkan bahwasanya ada beberapa faktor diantaranya yang berpengaruh pada kualitas tidur individu. Faktor tersebut diantaranya:

1) Penyakit

Gangguan tidur bisa muncul dengan adanya masalah kecemasan, ketidaknyamanan fisik atau depresi dan penyakit yang menyebabkan nyeri. Individu yang mengalami perubahan seperti sulit tidur dan bisa tertidur. Buang air kecil diwaktu malam hari bisa jadi sebab gangguan istirahat tidur serta siklus istirahat tidur.

2) Stress emosional

Stres emosional mengakibatkan diri sendiri menjadikan tegang serta belum bisa istirahat tidur. Sehingga itu mengakibatkan lambatnya waktu tidur, menyebabkan terjadinya munculnya kebiasaan tidur REM dini, perasaan tidur kurang, sering kali terjaga, meningkatkan total lama tidur, dan cepat bangun (Arisdiani & Widiastuti, 2017).

3) Obat – obatan

Kerap kali obat tidur memberi pengaruh efek samping. Ketergantungan obat tidur bisa terjadi pada dewasa tengah dan dewasa muda untuk mengatasi stresor. Seringkali lansia mempergunakan variasi obat dengan tujuan mengatasi serta

mengontrol sakit kroniknya, dan sejumlah obat bisa mengganggu saat tidur.

Beberapa jenis obat yang bisa memunculkan gangguan tidur diantaranya: Narkoba menyupresi REM, beta – bloker memicu insomnia, kafein meningkatkan saraf simpatis, antidepresan menyupresi REM dan diuretik menyebabkan insomnia (Tarwoto dan Wartonah, 2017).

4) Lingkungan

Lingkungan tidur individu mempengaruhi terhadap kemampuan seseorang untuk tidur. Kekerasan alas tidur, ukuran tempat tidur dan posisi tidur berpengaruh terhadap kualitas tidur. Individu biasanya memiliki kenyamanan lebih saat tidur sendiri tapi ada juga yang tidurnya mau di temani. Suara bisa mempengaruhi proses istirahat (Potter dan Perry, 2017).

5) Asupan makanan

Seseorang akan memiliki kualitas tidur yang baik ketika menjaga kebiasaan makan yang baik hal tersebut sangat mempengaruhi kesehatan untuk menjaga kualitas tidur. Mengonsumsi alkohol dan kafein pada saat malam mendapatkan efek insomnia, sehingga lebih baik mengurangi dan menghindari zat tersebut untuk meningkatkan kualitas tidur. Kelebihan dan kehilangan BB berpengaruh terhadap kualitas pola tidur (Potter dan Perry, 2017).

6) Aktivitas fisik dan kelelahan

Individu mengalami kecapean dalam aktivitas fisik seperti pekerjaan akan mendapatkan kenikmatan pada waktu istirahat tidur yang menyenangkan. Latihan yang dilakukan 2 jam lebih serta dapat menambah relaks. Tetapi, kelelahan yang terlalu sering atau berlebihan bisa mengakibatkan seseorang depresi atau setres yang mengakibatkan sulit tidur. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan kualitas dan kebiasaan pola tidur, hal ini dialami remaja dan anak usia sekolah (Wijayanti, 2017)

e. Gangguan tidur

1) Insomnia

Arti insomnia yaitu suatu gangguan tidur menjadikan tidurnya belum cukup ketika terbangun, sulit untuk tetap tidur, atau sulit tidur. Gejala fisik diantaranya: turunnya daya tahan tubuh membuat mudah terserang penyakit, badan lemas, mata sembab, serta muka pucat dan gejala psikisnya yaitu: sulit berkonsentrasi, lambat terhadap rangsangan dan lesu.

2) Hipersomnia

Arti hipersomnia yaitu suatu gangguan selalu mengantuk di siang hari dan jumlah tidur yang berlebihan. Istilah dari gangguan ini yaitu narkolepsi dimana pasien tidak bisa menghindar untuk tidur. Semua usia bisa mengalaminya, namun kerap kali dialami oleh dewasa muda atau awal remaja. Gejala fisik diantaranya: saat

bangun tidak mampu bergerak, tonus otot yang hilang dipicu oleh emosi berakibat pada immobilisasi, harga diri rendah, depresi, gugup dan mengantuk yang hebat. Gejala psikis diantaranya: halusinasi audio (pendengaran) atau visual.

3) Parasomnia

Arti parasomnia yaitu suatu gangguan tidur pada ambang terjaga dan tidur, muncul dengan tiba-tiba saat tidur atau tidak diinginkan dan tidak umum. Kerap kali muncul berupa mimpi buruk yaitu dengan mimpi menakutkan serta lama. Gejala fisik diantaranya: matanya tampak membelalak liar, mendadak duduk ditempat tidur, terkadang jalan dan berbicara waktu tidur. Gejala psikis: kejadian mimpi jarang diingat oleh penderita.

f. Tahapan tidur

Hal yang terlibat dalam tidur normal ada dua fase diantaranya: *Rapid Eye Movement* (REM) dan tahapan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Potter dan Perry, 2018).

Tabel 2. 1 Tahapan Siklus Tidur

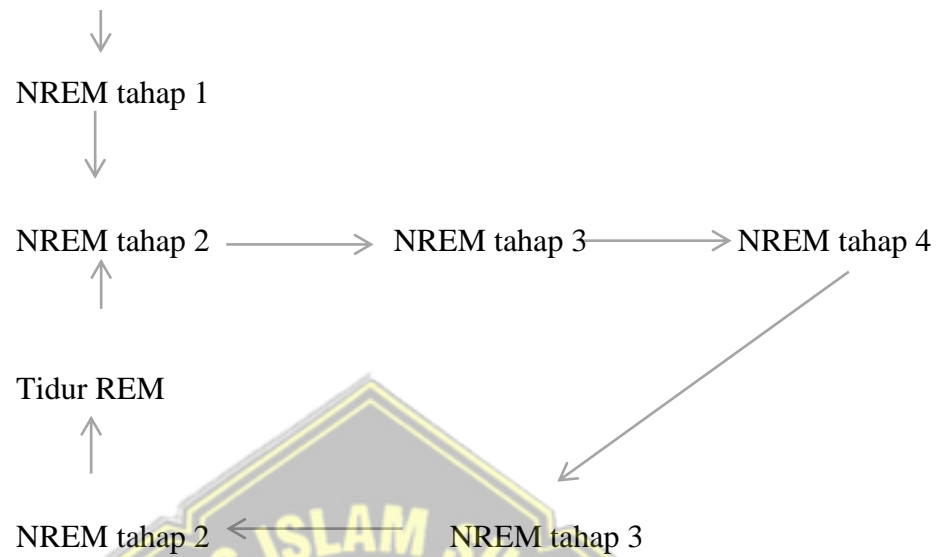
Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat tidur paling ringan b. Tahapan terjadi selama beberapa menit c. Wal dari penurunan aktifitas fisiologis yaitu dengan bertahapnya penurunan tanda vital dan metabolisme d. Rangsang sensorik seperti suara bisa membuat bangaun individu dengan mudah e. Individu selepas terbangun seolah-olah baru saja bermimpi
Tahap 2 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Fungsi tubuh terus lambat b. Tahap ini terjadi 10-20 menit c. Mudah terjaga d. Makin rileks e. Priode tidur menjadi nyenyak
Tahap 3 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjadi awal tahap tidur nyenyak b. Individu sulit digerakkan serta dibangunkan c. Otot menjadi rileks d. Terjadi penurunan tanda-tanda vital namun masih teratur e. Tahapan ini berlangsung 15-30 menit
Tahap 4 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Termasuk tahap yang paling dalam dari tidur b. Begitu sulit untuk bangun c. Individu apabila sudah tertidur, maka akan menghabiskan sebagian besar dari malam di tahap ini d. Sejumlah tanda vital yang secara

	<p>signifikan lebih rendah dari pada jam bangun</p> <p>e. Tahapan ini terjadi skitar 15-30 menit</p> <p>f. Kerap kali terjadi tidur dengan enuresis (ngompol) atau sambil berjalan</p>
Tahap REM	<p>a. Muncul sebuah mimpi yang nyata dan berwarna</p> <p>b. Terjadinya mimpi yang kurang jelas ada di tahapan lainnya</p> <p>c. Biasanya tahap dimulai sekitar 90 menit selepas tidur di mulai</p> <p>d. Di tandai dengan respon otonom diantaranya peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi, pernapasan yaitu berfluktuasi, denyut jantung dan gerakan mata cepat.</p> <p>e. Masa otot yang tegang hilang</p> <p>f. Peningkatan sekresi lambung</p> <p>g. Sulit di bangunkan</p> <p>h. Waktu tidur REM naik di tiap siklus dan rata-rata 20 menit</p>

g. Siklus tidur

Biasanya orang dewasa mengalami 4 – 5 siklus tidur. Untuk tiap waktu tersebut mempunyai siklus 80 – 120 menit. Keberlangsungan tahap NREM 1 – 3 dalam 30 menit setelah itu dilanjutkan 1 – 3 langsung dalam waktu 30 menit selepas itu menuju tahap 4 kembali ke tahap 3 dan 2 dalam waktu \pm 20 menit. Sesudahnya datang tahap REM dalam 10 menit, dilengkapi tahapan siklus istirahat tidur yang awal (Potter & Perry, 2018).

Tahap prtidur

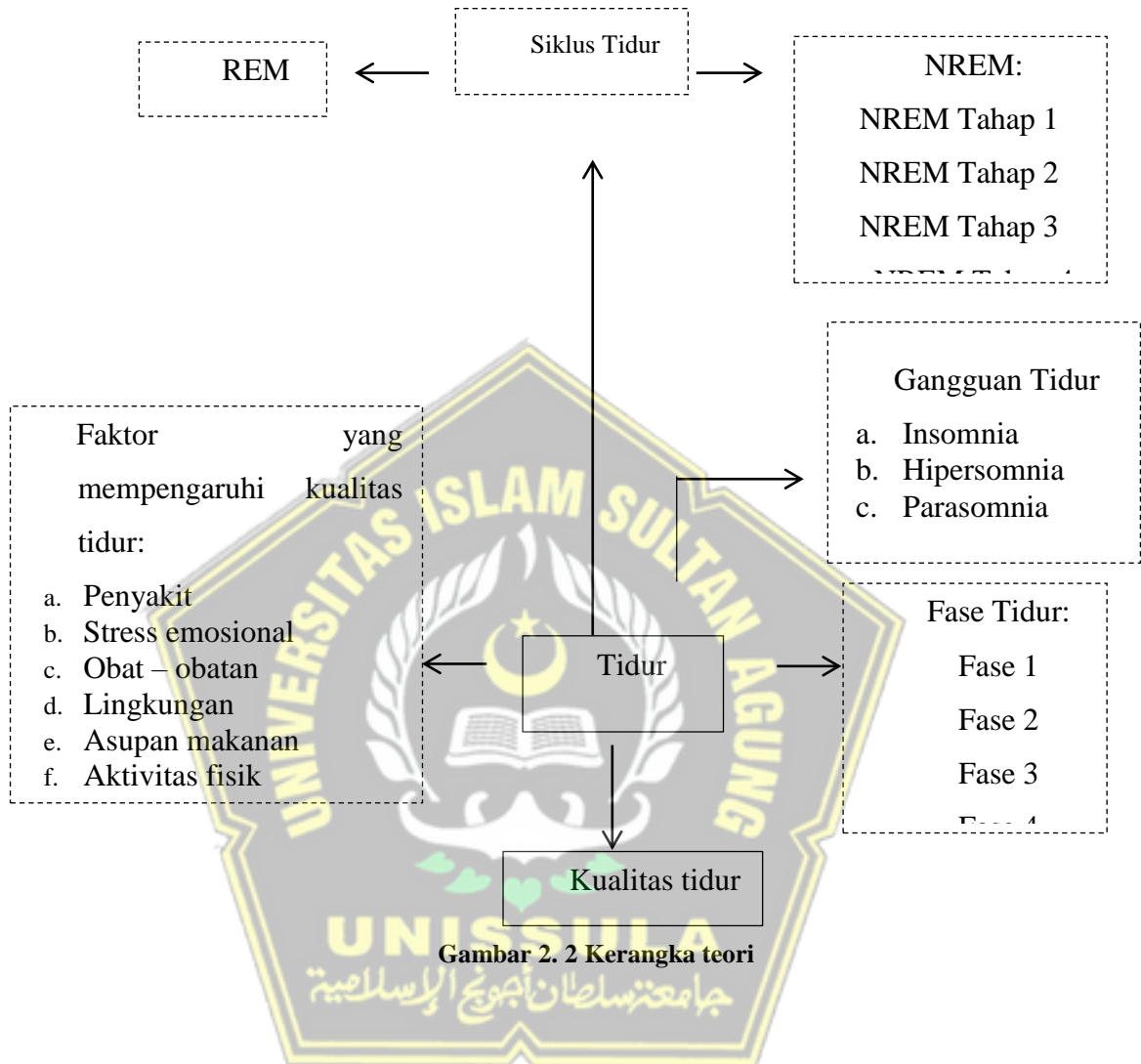


Gambar 2. 1 Tahapan siklus tidur

(Potter & Perry, 2018)



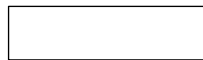
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka teori

(Mitra Khairani, 2017)

Keterangan :



= yang diteliti



= yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori penelitian, tidak terdapat hipotesis karena hanya terdapat satu variabel. Hanya “ menggambarkan kualitas tidur mahasiswa ners regular Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang.”



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Arti kerangka konsep penelitian yaitu sebuah kerangka menghubungkan antara variable independent dengan dependent (Salesiano., 2019). Kerangka konsep berhubungan menghubungkan suatu konsep yang akan diteliti (Sugiyono, 2013).

Mengingat dasar dan hipotesis dibagian sebelumnya, peneliti menentukan rencana yang menyertainya untuk menggambarkan kualitas tidur mahasiswa profesi ners. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep yang hanya memiliki satu variabel sebagai berikut:

Variabel bebas:

Kualitas Tidur

Gambar 3. 1Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Berikut variabel yang terdapat dalam penelitian, hanya ada satu variabel yaitu:

Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel bebas dari penelitian yang berjudul “ Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang” ialah Kualitas Tidur Mahasiswa

C. Jenis dan Desain Penelitian

Aturan dalam mengatur dan mengarahkan penelitian untuk menjawab pertanyaan yaitu arti desain penelitian. Peneliti mempergunakan metode penelitian kuantitatif. Sementara untuk desain yang digunakan yaitu desain deskriptif yang merupakan pemeriksaan yang menggambarkan keadaan peristiwa, baik alami maupun buatan (Linarwati et al., 2016). Dimana penelitian ini diarahkan untuk mengenali penggambaran kualitas tidur mahasiswa yang sedang ners.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Semua subjek gambaran atau subjek penelitian yaitu populasi. (Cookson & Stirk, 2019). Populasi pada penelitian ini ialah 184 orang.

2. Sampel

Definisi sampel yakni bagian kecil yang diambil dari seluruh populasi yang dianggap menjadi perwakilan dari populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampling ialah cara untuk memilih bagian dari populasi sehingga dapat menanggapi populasi tertentu. Metode sampling yaitu suatu teknik penentuan sampel guna mendapatkan sampel yang benar – benar menjawab permasalahan objek eksplorasi (Nursalam, 2017).

3. Teknik Sampel

Peneliti mempergunakan teknik sampel *simple random sampling*. Alasan pemakaian teknik tersebut dikarenakan yaitu bertujuan menghapus

kesalahan, maka diperlukan pengambilan sampel random. Rumus yang dipakai dalam penentuan sampel penelitian yaitu slovin dalam

(Nursalam, 2017) yaitu

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikan (0,05)

sampel mahasiswa pendidikan ners

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{184}{1 + 184(0,05^2)}$$

$$n = 126,02$$

$$= 126,02$$

$$= 126,02$$

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil, dipakai rumus

Slovin, lalu dikurangi sejumlah 12 orang karena sudah digunakan dalam

survey penelitian. Jadi untuk sampel penelitian adalah 114 orang.

- a. Kriteria inklusi yaitu sebuah kriteria yang menjadi penentu subjek dalam penelitian yang menjadi wakil dari sebuah sampel sesuai kriteria sampel (Nursalam dan Siti Pariani, S., 2000 dalam Donsu, J. D., 2016).

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah:

- 1) Tercatat sebagai mahasiswa pendidikan ners di fakultas ilmu keperawatan unissula.
 - 2) Mahasiswa pendidikan ners yang belum menikah
 - 3) Mahasiswa reguler
- b. Kriteria eksklusi yaitu sebuah kriteria dengan belum memenuhi syarat sebagai penelitian dengan kriteria sebagai sampel untuk penelitian (Nursalam dan Siti Pariani, S., 2000 dalam Donsu, J. D., 2016).

Kriteria eksklusinya penelitian ini antara lain:

- 1) Mahasiswa yang memiliki penyakit seperti ternimal, darah tinggi, diabetes, asam urat
- 2) Mahasiswa yang mengkonsumsi obat tidur

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Dalam mengumpulkan data ini penulis mengadakan penelitian di Rumah Sakit.

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian di bulan September - November 2022.

F. Definisi Operasional

Batasan dari variabel yang bersangkutan atau gambaran terkait suatu hal yang diukur oleh suatu variabel yakni arti dari definisi operasional (Nursalam, 2013)

Tabel 3. 1 definisi operasional

No.	Variabel penelitian	Definisi operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
1.	Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah keadaan berulang beratur yang di tandai dengan peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal yang terjaga sewaktu tidur.	Pengukuran menggunakan skala ukur <i>Pittsburg Sleep Quality Index</i> (PSQI). 1. Tidak pernah/ sangat baik/ tidak menjadi masalah skor 0 2. Kurang dari sekali dalam seminggu/ cukup baik / hanya masalah kecil skor 1 3. Kurang dari dua kali dalam seminggu/ cukup buruk/ agak menjadi masalah skor 2 4. Tiga kali atau lebih dalam seminggu/ sangat buruk/ masalah besar skor 3	Didapatkan kategori dengan kriteria PSQI: • Tidak ada gangguan tidur skor 0 • Gangguan tidur ringan skor 1 -7 • Gangguan tidur sedang skor 8 – 14 • Gangguan tidur berat skor 15 - 21	ordinal

G. Instrument dan Alat Pengumpulan Data

1. Definisi instrumen penelitian ialah perangkat yang digunakan dalam mengumpulkan sebuah data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian merupakan pedoman untuk daftar wawancara, persepsi, atau pertanyaan yang dipakai dalam pengumpulan data dari responden. Perangkat gambaran yang dipakai dalam tinjauan ini ialah pertanyaan survei yang mengacu pada struktur yang terkonsep. Kuesioner ini pertanyaan yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data tentang responden (Risanty & Sopiyan, 2017).

Pittsburg Slepp Quality Index (PQSI) dipakai dalam kuesioner kualitas tidur yang dibuat oleh buyssee et al, pada tahun 1988. Kuesioner

ini berisi 7 pertanyaan diantaranya dari gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, kualitas tidur, durasi tidur, literasi tidur, penggunaan obat tidur dan gangguan fungsi tubuh di siang hari (buysse 1988). Untuk terincinya atau jelas dapat dibaca dibawah ini:

Tabel PQSI

Tabel 3. 2 Kriteria korelasi

Kategori jawaban	Skor
Tidak pernah/ sangat baik / tidak menjadi masalah	0
Kurang dari satu kali dalam seminggu/ cukup baik/ hanya masalah kecil	1
Kurang dalam dua kali dalam seminggu/ cukup buruk/ agak menjadi masalah	2
Tiga kali atau lebih dalam seminggu/ sangat buruk / masalah besar	3

Hasil kuesioner tersebut dapat di interprestasikan menjadi 4 pilihan yaitu:

- a. Tidak ada gangguan tidur jumlah skor 0
- b. Gangguan tidur ringan jumlah skor 1-7
- c. Gangguan tidur sedang jumlah skor 8-14
- d. Gangguan tidur berat jumlah skor 15-21

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Kegunaan uji validitas yakni guna melihat kevalitas dan keaslian suatu instrument. Suatu instrument valid jika dapat mengungkapkan serta mengukur data variabel yang hendak diteliti (Hidayat, 2017). Peneliti dalam melaksanakan penelitian ini mempergunakan kuesioner PSQI guna melihat kualitas tidur. Penelitian Destiana Agustin (2012) telah

melaksanakan sejumlah 49 uji validitas yaitu dengan menguji coba pada 30 responden menghasilkan r hitung (0,410-0,831) > r table (0,361) maka kuesioner dapat dipakai dalam pengukuran kualitas tidur.

b. Uji reliabilitas

Hal yang diperlihatkan uji reliabilitas bahwasanya instrument dapat di percaya serta dapat digunakan untuk pengumpulan data. Pada uji ini agar dapat melihat besarnya kemampuan alat untuk mengukur sasaran yang di ukur (Nursalam, 2013).

Peneliti mempergunakan kuesioner PSQI guna melihat kualitas tidur. Pada kuesioner PSQI telah diuji reliabilitasyang dilaksanakan oleh Nova Indrawati (2012: 31) terhadap 30 mahasiswa reguler fakultas ilmu keperawatan UI serta menghasilkan koefisien alfa senilai 0,73.

H. Metode Pengumpulan Data

Definisi pengumpulan data yakni seperangkat semua teknik pengumpulan data yang diperlukan untuk menjawab kata – kata pertanyaan 1 dan 2, yaituk pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan SE dokumen (Notoadmojo, 2012).

1. Data primer

Perolehan data primer dari kuesioner dimana data itu diisi responden saat penelitian yang telah diminta persetujuannya.

2. Data sekunder

Arti data sekunder ialah sebuah data tambahan yang terkait pada topic penelitian yang sedang dibahas atau data pendukung dari data primer. Data sekunder dapat dikumpulkan dari tahap seperti:

- a. Peneliti meminta izin penelitian untuk melaksanakan penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada pihak akademik.
- b. Surat izin penelitian diperoleh peneliti dari pihak akademik, kemudian diserahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari UNISSULA dan meminta izin dari pihak orang tua untuk melaksanakan penelitian.
- c. Peneliti mendapatkan surat izin untuk melakukan observasi
- d. Peneliti menemui responden door to door serta menjabarkan terkait prosedur penelitian pada mahasiswa profesi ners yang hendak dijadikan responden.
- e. Peneliti membacakan, menerjemahkan, menjelaskan dan membantu mengisi kuesioner.
- f. Hasil kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan serta dilihat oleh peneliti.
- g. Selanjutnya peneliti mengolah serta menginterpretasikan data kuesioner dan hasil observasi yang sudah dilaksanakan pada responden.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Definisi pengolahan data merupakan interaksi yang dilakukan untuk memperoleh informasi atau gambaran dari informasi mentah dengan menggunakan persamaan – persamaan tertentu (Yuliana, 2017).

Prosedur pengolahan data memiliki beberapa fase, misalnya:

a. Editing

Tujuan editing untuk mengaudit data yang dikumpulkan. Editing diselesaikan dengan menghitung jumlah kuisioner yang sudah terisi berdasarkan jumlah yang sudah ditetapkan. Dengan mengecek jumlah kuisioner, kelengkapan jawaban kuisioner dan ketepatan kuisioner, peneliti segera melakukan verifikasi daftar kuisioner setelah pengumpulan kuisioner.

b. Coding

Pengkodean ialah cara untuk memberikan kode tertentu kepada reaksi responden untuk bekerja dengan penanganan informasi. Siklus berikutnya ialah memberikan kode responden untuk bekerja dengan persiapan informasi. Kode dimulai dengan memberikan angka 1 untuk setiap pertanyaan sampai tercapai jumlah ideal semua responden.

c. Entry data

Entry data ialah cara untuk memasuki gambaran reaksi informasi yang disebarkan kepada responden. Dalam pemeriksaan ini, peneliti

mengarahkan entry data dengan memasukkan informasi jawaban yang diidentikkan dengan tingkat pengetahuan keluarga.

d. Tabulating

Tabulating ialah cara untuk mengubah informasi menggunakan hasil kuisioner. Penataan direncanakan untuk mempermudah penambahan, perubahan, dan penempatan informasi yang diperkenalkan dan diteliti. Data yang dikumpulkan diikuti oleh tabulasi silang untuk menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga dalam berfokus pada kerabat dengan gangguan jiwa.

e. Cleaning (merapikan)

Pembersihan ialah cara untuk menyetujui atau memvalidasi kembali data yang dimasukkan. Dalam penyelidikan ini, peneliti ditingkatkan dengan memeriksa data yang dimasukkan untuk menghindari kesalahan dan kesalahan pencarian.

2. Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2015) analisi data dilakukan untuk mengetahui penyusunan, pelaksanaan, pengamatan, dan penilaian pedoman yang ada. Analisis data dilakukan dengan analisa deskriptif. Siklus berikutnya ialah melakukan menganalisa data. Setelah setiap kuesioner terkumpul, peneliti mengecek ulang kuesioner. Data yang telah selesai kemudian akan diberikan skor atau nilai. Data yang diperoleh diperkenalkan sebagai tabel kemudian data tersebut dipecah. Analisis data yang digunakan dalam pemeriksaan ini ialah analisa univariat. Yang dilakukan pada setiap faktor

dari hasil eksplorasi. Penelitian ini menciptakan gambaran penyampaian setiap faktor, khususnya atribut responden dan tingkat pengetahuan keluarga.

J. Etika Penelitian

Menurut (Rahmi & Ramadhanti, 2017) moral penelitian keperawatan ialah isu penting dalam penelitian, dan mengingat fakta bahwa penelitian keperawatan mempengaruhi individu secara langsung, pertimbangkan moral penelitian. Masalah moral yang harus dipertimbangkan mencakup hal-hal berikut :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Jenis pengaturan antara analis dan responden penelitian yang memberikan persetujuan. Persetujuan ini diberikan sebelum peneliti dipimpin yaitu dengan diberikannya sebuah struktur persetujuan agar menjadi responden. Motivasi di balik persetujuan ini ialah agar pihak yang bertanggung jawab memahami tujuan serta maksud penelitian, untuk melihat efeknya. Apabila responden tidak mau, sehingga hak pasien harus diperhatikan oleh peneliti. Sebagian data yang harus diingat untuk persetujuan ini meliputi: informasi yang mudah. untuk dihubungi, klasifikasi, manfaat, potensi masalah yang akan terjadi, strategi pelaksanaan, tanggung jawab, jenis informasi yang diperlukan, alasan kegiatan, kontribusi pasien, dan lainnya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Suatu permasalahan yang menjamin pemanfaatan subjek dengan merujuk atau mengungkapkan identitas responden dalam lembar instrumen, namun hanyalah kode atau inisial namanya yaitu masalah moral keperawatan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pertanyaan ini merupakan pertanyaan yang menjamin sebuah klasifikasi dari hasil penelitian, baik itu data ataupun hal yang tidak sama. Peneliti merahasiakan semua data yang ada. Indeks informasi eksplisit yang hanya diperhitungkan pada hasil penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian dengan judul Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang telah dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pada mahasiswa ners reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang. Sampel yang digunakan berjumlah 114 sampel mahasiswa ners Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang angkatan 2018.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri – ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah usia dan jenis kelamin. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

a. Distribusi responden berdasarkan usia

Gambaran responden berdasarkan kelompok usia adalah sebagai berikut

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Fruekuensi (<i>f</i>)	(%)
22 Tahun	93	81,60
23 Tahun	10	8,80
24 Tahun	11	9,60
Total	114	100

Penelitian menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar mahasiswa adalah berusia 22 tahun sebanyak 93 orang (81,60%).

b. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran responden berdasarkan kelompok usia adalah sebagai berikut

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Laki – laki	20	17,50
Perempuan	94	82,50
Total	114	100

Penelitian menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar mahasiswa adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 orang (82,50%).

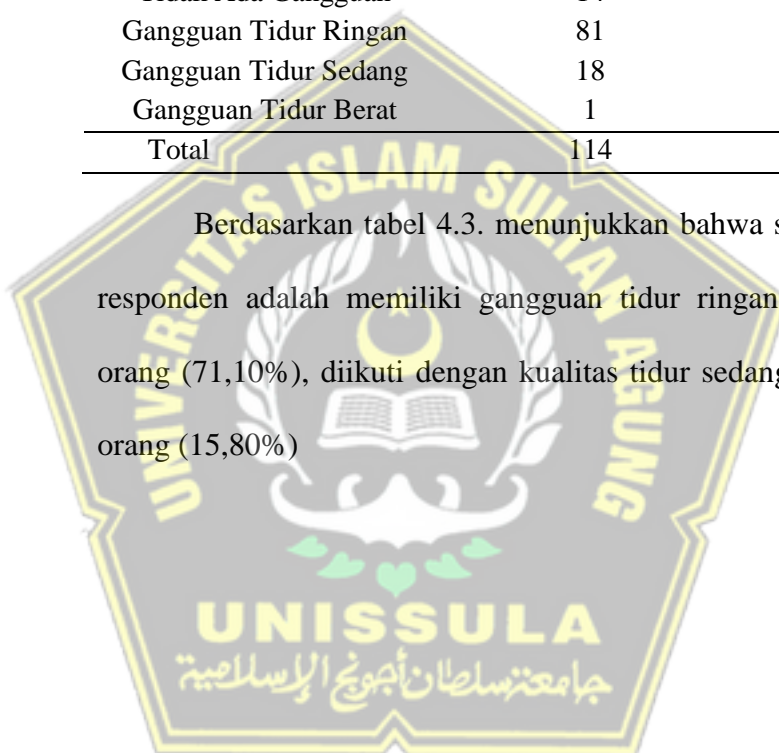
c. Distribusi responden berdasarkan kualitas tidur

Pengukuran mengenai kualitas tidur diukur dengan menggunakan 7 komponen kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnya dibagi ke dalam 4 kategori.

Tabel 4.3 Distribusi Kategori Kualitas Tidur

Kualitas tidur	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tidak Ada Gangguan	14	12,30
Gangguan Tidur Ringan	81	71,10
Gangguan Tidur Sedang	18	15,80
Gangguan Tidur Berat	1	0,90
Total	114	100

Berdasarkan tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah memiliki gangguan tidur ringan sebanyak 81 orang (71,10%), diikuti dengan kualitas tidur sedang sebanyak 18 orang (15,80%)



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul gambaran kualitas tidur pada mahasiswa ners reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang angkatan 2018. Penelitian ini mengambil data dari 114 responden, pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan variabel kualitas tidur.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dari pengolahan data yang telah dilaksanakan oleh peneliti, hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok umur 22 tahun yang mencapai 93 orang (81,60%)

Pola tidur berubah seiring dengan pertambahnya usia dan ini akan berpengaruh pada jam biologis yang akan berubah menyesuaikan dengan aktivitas dan ritme kebutuhan tubuh, perubahan ini pun akan memberi pengaruh pada kualitas tidur dan hal ini perlu dicermati untuk mendapatkan kualitas tidur yang baik. Pada usia remaja dan dewasa muda irama sirkadian tubuh akan berubah-ubah, dan tubuh akan menyesuaikan jam tidur dengan aktifitas yang dilakukan setiap hari, pola tidur yang berubah-ubah disebabkan oleh kesibukan dan tuntutan

pekerjaan. Jam tidur yang berubah-ubah pada dewasa muda tidak begitu mengganggu mental dan kemampuan dalam berkonsentrasi.

Setiap orang memiliki jam biologis yang berbeda-beda. Untuk mereka yang telah memasuki usia 20 tahun, umumnya akan sulit untuk bisa tidur jam 10 malam. Karena pada usia remaja sampai dewasa muda, mempunyai jam biologis yang sangat khas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujiati (2018) yang menyatakan bahwa remaja dan dewasa muda ketika jam 10 malam, otak justru dalam keadaan segar dan penuh kreativitas. Inilah waktu yang tepat sebenarnya untuk mereka berkarya dan belajar. Karena sebenarnya dewasa muda akan mengantuk setelah lewat tengah malam. Artinya jika seorang dewasa muda tidur lewat jam tengah malam hal ini adalah normal.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada responden yang paling dominan diantaranya jenis kelamin responden pada jenis kelamin perempuan sebanyak 94 dan laki-laki sebanyak 20 responden. Responden pada perempuan yang mengalami gangguan tidur yang berat sebesar 1(0,99%), sedangkan yang mengalami gangguan tidur sedang sebanyak 14 (12,30%), lalu yang mengalami gangguan tidur ringan sebanyak 66 (57,90%), dan yang tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 13 (11,40%).

Untuk responden laki-laki yang mengalami gangguan tidur yang berat sebanyak 0 (0,00%), sedangkan yang mengalami gangguan tidur

sedang sebanyak 4 (3,60%), lalu yang mengalami gangguan tidur ringan sebesar 15 (13,20%), dan yang tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 1 (0,9%). baik laki-laki maupun perempuan. Dapat dilihat bahwa jenis kelamin yang banyak mengalami gangguan tidur adalah jenis kelamin perempuan. Hal ini dapat disebabkan salah satunya adalah stress emosional yang lebih sering dialami perempuan.

Selain itu, kewajiban akademik juga turut berkontribusi dalam tingginya gangguan tidur pada responden wanita. Penelitian ini sama seperti yang dilakukan oleh Nindyati (2020) yakni mengumumkan bahwa perempuan lebih rentan untuk mengalami stres akademik karena perbedaan tingkatan *flooding* pada laki-laki dan perempuan membuat adanya reaksi emosi yang berbeda, di mana laki-laki cenderung diam, sementara perempuan akan lebih menyerang (*talk active*). Dengan kondisi ini, perempuan lebih banyak mengungkapkan emosi, yang mana dapat mengganggu kualitas tidur.

c. Kualitas Tidur

Menurut hasil penelitian juga bisa dilihat bahwa responden didominasi mempunyai gangguan tidur ringan sebanyak 81 mahasiswa (71,10%). Hal ini dapat terjadi dikarenakan komponen latensi tidur yang dimiliki responden terbilang cukup lama.

Tingginya intensitas responden dalam menggunakan gadget saat ini menjadi penyebab latensi tidur responden yang cukup lama. Penggunaan gadget yang terus menerus tanpa disadari membuat

responden ketagihan dan melupakan waktu tidur. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Keswara dkk (2019) yang menyimpulkan bahwa responden sebanyak 119 orang memiliki perilaku penggunaan gadget yang tidak baik, yaitu sebanyak 68 orang yang dimana responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 77 orang (64,7%) sehingga terdapat hubungan perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. Penelitian tersebut juga menyarankan agar remaja yang menjadi pengguna gadget harus menjaga dan memperhatikan kualitas tidurnya agar tidak berpengaruh pada kesehatan fisik, tingkat emosi, konsentrasi, prestasi belajar ataupun masalah yang lebih serius.

Selain itu, alasan kenapa sebagian responden hanya mengalami gangguan tidur ringan dapat disebabkan karena sampel yang digunakan merupakan mahasiswa ners semester awal sehingga tekanan atau beban pikiran yang masih belum terlalu tinggi seperti yang dialami semeseter yang lebih lanjut seperti pelunasan administrasi keuangan, uji kompetensi, dan persiapan menghadapi dunia kerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hotijah (2021) yang melakukan penelitian pada mahasiswa baru luar pulau jawa Universitas Jember dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki kualitas tidur yang sangat baik sebanyak 42 orang (40,80%) dan kualitas tidur cukup baik sebanyak 46 orang (44,70%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sulana dkk (2020) yang melakukan penelitian pada 154 mahasiswa tingkat akhir angkatan 2016 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi dan didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 63 mahasiswa (40,90%) dan juga didominasi responden yang memiliki latensi tidur 31-60 menit sebanyak 52 mahasiswa (33,80%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nining membuktikan adanya hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan Universitas Andalas dengan yaitu mahasiswa dengan stress berat mengalami kualitas tidur buruk 60,0%, stress sedang mengalami kualitas tidur buruk sebesar 54,5% dan stress ringan mengalami kualitas tidur buruk sebesar 13,3% dari jumlah total responden 135 orang

Selain itu, penelitian oleh Clariska (2020) juga sependapat dengan penelitian ini. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur yang dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat stress yang ringan sebanyak 23 (25,00%) sehingga dapat disimpulkan sebagian responden memiliki gangguan tidur yang ringan. Penelitian yang sependapat juga dilakukan oleh Ratnaningtyas (2019) yang menggunakan sampel 133 responden dan hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat stress dengan indikator kesulitan untuk relaks yang ringan sebanyak 64 orang (48,10%) dan indikator reaksi yang berlebih yang ringan sebanyak 43 orang (32,30%). Selain itu penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 85 orang (63,90%)

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti, didapati beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan *door to door* mengharuskan peneliti untuk menemui responden satu per satu sehingga membuat penelitian berjalan lama.
2. Penelitian ini hanya menggunakan data dari hasil kuesioner. Pengukuran data menggunakan kuesioner memiliki beberapa kelemahan diantaranya responden tidak dapat memberikan keterangan lebih lanjut karena jawaban terbatas pada hal – hal yang ditanyakan saja. Selain itu, responden bisa saja menjawab pertanyaan yang tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat dikemukakan implikasi keperawatan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian tersebut diharapkan mahasiswa dapat menjadi panutan untuk masyarakat dalam menjaga kualitas tidur sehingga dapat mengurangi tingkat stress.
2. Hasil penelitian tersebut diharapkan mahasiswa keperawatan dapat membantu memberikan edukasi ke masyarakat tentang cara menjaga kualitas tidur sehingga masyarakat Indonesia dapat lebih produktif.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian dengan judul Gambaran Kualitas Tidur pada Mahasiswa Ners Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Di Semarang yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 22 tahun sebanyak 93 mahasiswa (81,60%), sedangkan mahasiswa berumur 23 tahun sebanyak 10 mahasiswa (8,80%), kemudian mahasiswa berumur 24 tahun sebanyak 11 mahasiswa (9,60%).
2. Karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 94 mahasiswa (82,50%), sedangkan mahasiswa berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 mahasiswa (17,50%).
3. Variabel Kualitas Tidur diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki gangguan tidur ringan sebanyak 81 mahasiswa (71,10%), diikuti mahasiswa yang memiliki gangguan tidur sedang sebanyak 18 mahasiswa (15,80%).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, terdapat beberapa hal yang penulis sarankan sebagai berikut:

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat disarankan dapat mengubah pola tidurnya sehingga mengurangi gangguan tidur sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan lancar.

2. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan menjadi referensi bagi Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula agar menghimbau siswa untuk menjaga pola tidur mahasiswa sehingga dapat mengikuti perkuliahan dengan baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, I. E., Rijal, S., & Haryati, H. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika*, 5(2), 42–53. <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1290>
- Clariska, W. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(2).
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019).
- Di, R., & Negeri, S. M. A. (2019). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Di Sma Negeri 9 Manado. *Kesmas*, 7(5), 5–10.
- Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. (2021). *Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter*. 10(12), 19720623.
- H Kara, O. A. M. A. (2014).. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Keswara, U. R., Syuhada, N., & Wahyudi, W. T. (2019). Perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3).
- KNBS. (2021).
- Lontoh, S. O., & Gunawan, M. (2022). *EBERS POPYRUS Oleh : Penelitian terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara terkait tekanan darah berdasarkan pengamatan pola tidur mahasiswa masih terbatas maka*. 28(1), 83–91.
- Marlina. (2017). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Meunasah Balek Kecamatan Kota Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(4), 1–21.
- Nindyati, A. D. (2020). Kecerdasan Emosi dan Stres Akademik Mahasiswa: Peran Jenis Kelamin sebagai Moderator Dalam Sebuah Studi Empirik di Universitas Paramadina. *Jurnal Psikologi Sains Dan Profesi (JPSP)*, 4(2).
- Nursalam. (2013). *Konsep & penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 144.
- Patel. (2019).

- Permatasari, R., Arifin, M., & Padilah, R. (2020). Studi deskriptif dampak psikologis mahasiswa program studi bimbingan dan konseling universitas PGRI Banyuwangi dalam penyusunan skripsi di masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Bina Ilmu Cendekia*, 2(1), 127–141.
- Pujiati. (2018). *Gambaran Kualitas Tidur pada Remaja Dengan Obesitas di Yayasan Manaratul Islam Jakarta Selatan*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rachman, T. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir terhadap Kualitas Tidur Lansia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- Ratnaningtyas, T. O. (2019). Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *EDU MASDA JOURNAL*, 3(2).
- Sulana, I. O. P., Sekeon, S. A. S., & Mantjoro, E. M. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal KESMAS*, 9(7).
- Wijayanti, A. T. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Perawat Kelas III di RSUD DR. R. Goetoeng Taroenadibrata Purbalingga. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*, 12–43.
- Fachrunnisa, Nurchayati, s., & Arneliwati. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Congestive Heart Failure*. *jurnal keperawatan*.
- Gunawan, Y., landi, m., & anthasari, d. (2018). The Relationship Between Motivation, Family and Anxiety Support of Students in Facing the Proposal Exam in Nursing Study Program Waingapu . *jurnal info kesehatan*, 72-82.
- Hastuti, R. Y., Sukandar, a., & nurhayti, t. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa yang Menyusun Skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten . *Jurnal Keperawatan*, 13.
- (Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2021)
- (Lontoh & Gunawan, 2022) GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TEKANAN DARAH MAHASISWA KEDOKTERAN UNIVERSITAS TARUMANAGARA Susy Olivia Lontoh , Marco Gunawan. 2022