

Tgl Menerima : 16-6-2010
Beli / Sumbangan :
Nomor Induk : 1584 / 10
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR DENGAN
INDEKS PRESTASI MAHASISWA REGULER FIK UI**

LAPORAN PENELITIAN

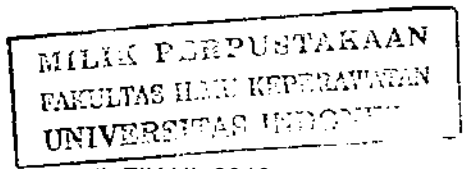
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana**

Hermawati	0606102524
Lia Triveria	0606031692
Liya Arista	0606031704
Maya Septi Wulansari	0606031710

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

DEPOK

MEI 2010



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Penelitian ini adalah hasil karya kami,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : Hermawati

NPM : 0606102524

Tanda Tangan :



Nama : Lia Triveria

NPM : 0606031692

Tanda Tangan :



Nama : Liya Arista

NPM : 0606031704

Tanda Tangan :



Nama : Maya Septi W.

NPM : 0606031710

Tanda Tangan :



Tanggal: 20 Mei 2010

HALAMAN PENGESAHAN

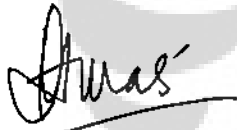
Laporan Penelitian ini diajukan oleh:

Nama	: Hermawati	Nama	: Lia Triveria
NPM	: 0606102524	NPM	: 0606031692
Nama	: Liya Arista	Nama	: Maya Septi Wulansari
NPM	: 0606031704	NPM	: 0606031710

Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.


Telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan mata ajar Riset Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Pembimbing
Mata Ajar Riset Keperawatan



Imalia Dewi Asih, S.Kp., MN
NIP: 197010171995122001

Koordinator
Mata Ajar Riset Keperawatan



Imalia Dewi Asih, S.Kp., MN
NIP: 197010171995122001

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 20 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, kami dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulisan laporan penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan dan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kami menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan penelitian, sangatlah sulit bagi kami untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Imalia Dewi Asih, S.Kp., MN, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan kami dalam penyusunan skripsi ini;
- (2) Ibu Efy Afifah S.Kp., M.Kes dan Ibu Ns. Tri Budiati S.Kep, sebagai Pembimbing Akademis.
- (3) Staff FIK UI khususnya staff bagian Akademis, bagian KPS, dan bagian umum yang telah membantu dalam memfasilitasi kami saat pembuatan laporan penelitian ini.
- (4) Orang-orang terpenting dalam hidup kami yang telah memberikan bantuan dukungan baik material maupun moral, diantaranya:
 - Hermawati: Bpk. Suherli dan Ibu Imas (Orang Tuaku tersayang), Hidayat dan Saepudin (Kakakku yang paling jahil tapi tetap solid ya), Arif Maulana (almarhum adikku tersayang yang telah berpulang), Liya Arista, Lia Triveria dan Maya Septi Wulansari (sahabat-sahabat seperjuangan risetku tercinta). Aku bahagia dan terima kasihku tulus untuk kalian semua.
 - Lia Triveria : ucapan terimakasih dengan segenap cinta kupersembahkan kepada keluarga terhebat yang Tuhan pilihkan untukku (Ayahanda Kristofan Musmar, BSc, MBA & Ibunda Rahma yang kusayangi, kakak-kakak terkasihku Ira Laila, S.Psi & Yulfitraeni, ST serta adikku tersayang Rio Kunantiko). Terimakasih dengan tulus kuucapkan untuk sahabat

terbaikku (Maya Septi Wulansari & Liya Arista), 4 tahun kehidupan yang telah kita lewati bersama akan terkenang selamanya, tak lupa pula kuucapkan terimakasih pada sahabat risetku (Hermawati). Ucapan terimakasih juga kupersembahkan kepada seseorang yang telah mengisi hatiku dari awal hingga akhir penulisan riset ini, semoga yang terbaik yang selalu Tuhan tunjukkan untuk kita. Ucapan terimakasih sebesar-besarnya kuberikan kepada para sahabatku di Apartment Margonda Residence, bersama kalian kumengenal dunia dari sisi yang berbeda. Terimakasih juga untuk Detos & Margo City khususnya NAV (rumah bernyanyi keluarga) yang menyimpan sejuta kenangan indah disana. Ucapan terimakasih karena telah mencintaiku kupersembahkan pula kepada para sahabat & saudaraku dari Aceh hingga Papua. Terakhir dan tak mungkin terlupakan ucapan terimakasih kupersembahkan dalam setiap napasku kepada Yang Maha Esa Allah S.W.T beserta Rasulnya, kenikmatan hidup tiada tara yang selalu Engkau berikan kepada hambamu ini

- Liya Arista: Ayahanda Parno dan Ibunda Noorsyah (Orang Tuaku tersayang yang selalu memberikan dukungan meskipun jauh), Ibnu Eka Rahayu (Kakakku yang galak tapi memberikan banyak masukan), Hermawati, Lia Triveria, dan Maya Septi Wulansari (sahabat-sahabatku tersayang, bukan cuma dalam menyelesaikan riset ini namun juga selama kuliah di FIK UI, begitu banyak kenangan bersama kalian), dan untuk seseorang yang sangat spesial di hidupku Mirro (Terima Kasih atas semua dukungan, nasehat dan kasih sayang yang diberikan). Aku sangat bersyukur atas segala nikmat yang Allah berikan kepadaku melalui kalian.
- Maya Septi Wulansari : Syukur Alhamdulillah kupanjatkan kepada Allah SWT atas karuniaNya memberiku orang-orang seperti kalian. Orang yang selalu aku banggakan Ayahanda dan Ibunda tercinta Muhammad Bakhtiar Yuliaansche dan Hartini Sanapiah beribu terimakasih kuucapkan karena telah memberikan dukungan moral, spiritual, dan material. Atas segala doa, kasih sayang, dan cinta serta pengorbanan yang tulus yang hingga saat ini tiada henti-hentinya kurasakan, hingga penulisan riset ini dapat diselesaikan. Saudaraku tersayang Mujibur Rahmat dan Richa Rizky

Hidayati yang telah banyak mendukung dan menyemangatiku agar tetap semangat dalam mengerjakan riset ini. Sahabatku tersayang Lia Triveria, Liya Arista dan Hermawati terimakasih atas kasih sayang dan dukungan kalian selama ini, begitu banyak kenangan indah yang terukir bersama kalian selama menempuh kuliah di FIK UI, bersama kalian aku banyak belajar. Dan untuk seseorang yang telah menghiasi hari-hariku dengan keindahan, Risnal Diansyah terimakasih atas besarnya kasih sayang yang aku rasakan, terimakasih karena selalu setia menemani, menyemangati dan membantuku dalam penulisan riset ini, dan terimakasih karena telah memberiku begitu banyak pelajaran hidup. Aku berharga karena kalian. Seluruh cintaku untuk kalian.

- (5) Teman-teman dan sahabat yang telah banyak membantu kami dalam menyelesaikan laporan penelitian ini, khususnya untuk mahasiswa reguler FIK UI

Akhir kata, kami berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 20 Mei 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hermawati

Nama : Lia Triveria

NPM : 0606102524

NPM : 0606031692

Nama : Liya Arista

Nama : Maya Septi Wulansari

NPM : 0606031704

NPM : 0606031710

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Laporan Penelitian

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah kami yang berjudul :

Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Regular Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir kami selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

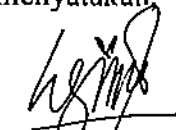
Dibuat di : Depok


Pada tanggal : 20 Mei 2010

Yang menyatakan,


(Hermawati)


(Lia Triveria)


(Liya Arista)


(Maya Septi Wulansari)

ABSTRAK

Nama : Hermawati (0606102524)
Lia Triveria (0606031692)
Liya Arista (0606031704)
Maya Septi Wulansari (0606031710)
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelatif. Responden sebanyak 158 orang merupakan mahasiswa reguler dari angkatan 2006, 2007 dan 2008 yang diukur kualitas tidurnya menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi kumulatif dihitung menggunakan uji korelasi pearson dengan nilai $r = 0,059$. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Kata kunci:
Kualitas tidur, prestasi belajar, indeks prestasi kumulatif

ABSTRACT

Name : Hermawati (0606102524)
Lia Triveria (0606031692)
Liya Arista (0606031704)
Maya Septi Wulansari (0606031710)

Study Program : Nursing Science
Title : Relationship between quality of sleep with an index of student achievement regular student of Faculty of Nursing, University of Indonesia

This study was aimed at identifying the relationship between the quality of sleep and a grade point average a student in the Faculty of Nursing, Universitas Indonesia. This research used a quantitative research design with correlative approach. Respondents were 158 people regular students of the class of 2006, 2007 and 2008. The quality of sleep were measured by using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The relationship between quality of sleep with a grade point average is calculated by using the Pearson correlation test with $r = 0.059$. The results stated that there was no relationship between quality of sleep with the grade point average of regular students of the faculty of Nursing, Universitas Indonesia.

Keywords:

Quality of sleep, school performance, grade point average

Daftar Isi

Halaman Pernyataan Orisinalitas	iii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	viii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xiii
Bab 1 Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
Bab 2 Tinjauan Pustaka	1
A. Tidur	1
1. Fisiologi Tidur	1
2. Manfaat tidur	8
3. Faktor yang mempengaruhi tidur	8
B. Prestasi Belajar Mahasiswa	13
1. Definisi belajar	13
2. Definisi prestasi belajar	14
3. Faktor yang mempengaruhi prestasi belajar	14
Bab 3 Kerangka Kerja Penelitian	1
A. Kerangka konsep	1
B. Hipotesis penelitian	20

C. Variabel dan defenisi operasional.....	20
Bab 4 Metode Penelitian.....	1
A. Desain penelitian.....	1
B. Populasi dan sampel.....	1
C. Etika penelitian	24
D. Alat pengumpulan data	25
E. Prosedur pengumpulan data.....	26
F. Pengolahan dan analisa data	27
Bab 5 Hasil Penelitian.....	1
A. Data Demografi.....	1
B. Pengkajian Kualitas Tidur dengan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) 33	
C. Indeks Prestasi Mahasiswa FIK UI.....	33
D. Uji Korelasi Pearson Product Moment Kualitas Tidur dengan IPK.....	34
Bab 6 Pembahasan	1
A. Interpretasi dan pembahasan hasil penelitian	1
B. Keterbatasan penelitian.....	40
Bab 7 Kesimpulan dan Saran.....	1
A. Kesimpulan	1
B. Saran	1
Daftar Pustaka.....	1
Lampiran Pertanyaan Kuesioner.....	46

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Kriteria Penelitian Mutu Belajar FIK UI	18
Table 3.1 Definisi Operasional Variabel Kualitas Tidur dan IPK	20
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	1
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Angkatan	31
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	31
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal	31
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Cahaya.....	32
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Suhu	32
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Keterbatasan Tidur Siang	33
Tabel 5.9 Kualitas tidur Mahasiswa Reguler FIK UI tahun 2010	33
Tabel 5.10 IPK Mahasiswa Reguler FIK UI tahun 2010.....	33
Tabel 5.11 Korelasi antara Kualitas Tidur dengan IPK.....	34

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Tahap-Tahap Siklus Tidur Orang Dewasa	7
Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	19



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan pribadi yang unik dengan berbagai kebutuhan. Maslow (1970) mengelompokkan kebutuhan manusia dalam bentuk piramida sesuai dengan prioritas pemenuhannya yang dikenal dengan Hierarki Maslow. Hierarki Maslow menggambarkan kebutuhan dasar manusia dalam lima tingkatan prioritas. Tingkatan yang paling dasar meliputi kebutuhan fisiologis yang salah satunya adalah kebutuhan akan istirahat dan tidur. Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Tidur juga dapat mengembalikan tenaga serta semangat untuk memulai aktivitas dan menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

Istirahat dan tidur yang sesuai sangat berperan penting terhadap kesehatan. Tiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda untuk istirahat dan tidur. Kesehatan fisik dan emosi tergantung pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Jumlah istirahat dan tidur yang kurang dapat menurunkan kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan, dan berpartisipasi dalam aktivitas harian serta dapat meningkatkan sensitivitas (Perry & Potter, 2006). Setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar fisiologis untuk tidur teratur. Jumlah kebutuhan tidur bervariasi, bergantung pada kualitas tidur, status kesehatan, pola aktivitas, gaya hidup dan umur seseorang (Perry & Potter, 2006).

Setiap individu mempunyai pola tidur yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangan. Pola tidur pada remaja akhir hingga dewasa muda berbeda dibandingkan usia lainnya. Hal ini disebabkan perubahan hormonal yang terjadi di akhir masa pubertas. Remaja akhir hingga dewasa muda mengalami pergeseran irama sirkadian sehingga jam tidur pun bergeser (Prasadja, 2006). Pergeseran jam tidur mengakibatkan perasaan mengantuk yang baru muncul sekitar tengah malam dimana rata-rata orang telah tertidur.

Mahasiswa termasuk individu yang berada pada tahap perkembangan remaja akhir menjelang dewasa muda. Potter & Perry (2006) menyebutkan bahwa

dewasa muda pada umumnya jarang sekali tidur siang dan jam tidur malam pun bervariasi yaitu selama 6 sampai 8,5 jam. Saat orang lain mulai mengantuk pada pukul 21:00 atau 22:00, mahasiswa justru baru bersemangat untuk berkarya, baik itu belajar atau menyelesaikan pekerjaan maupun sekedar untuk bermain dan mencari hiburan.

Mahasiswa pada umumnya memiliki waktu tidur yang kurang karena aktivitas yang padat terutama belajar. Kurang tidur dapat menurunkan konsentrasi, daya tahan tubuh dan kemampuan mental. Kemampuan otak untuk menghafal mungkin masih optimal, tetapi kreativitas untuk menggunakan bahan hafalan tersebut akan menurun (Prasadja, 2006). Keseharian mahasiswa dipenuhi oleh kegiatan belajar yang membutuhkan daya hapal, kemampuan berfikir kritis dan kreativitas yang tinggi. Semua hal tersebut bertujuan agar prestasi akademik yang diperoleh dapat maksimal. Prestasi akademik yang menjadi tolak ukur adalah indeks prestasi (IP) dan indeks prestasi kumulatif (IPK) tiap semester.

Gangguan tidur pada kalangan remaja dapat mempengaruhi *mood* remaja dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh *National Sleep Foundation* di Amerika Serikat (2006) memperoleh data bahwa sebagian besar remaja yang memiliki gangguan tidur menunjukkan gejala gangguan *mood* dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 73% remaja yang mengungkapkan perasaan tidak senang, sedih, atau tertekan, tidak mengalami tidur yang cukup di malam hari dan akibatnya mengalami tidur yang berlebihan di siang hari.

Hasil observasi menunjukkan pola yang berbeda dalam hal kualitas tidur dan indeks prestasi. Mahasiswa yang tidurnya kurang dari kebutuhan mempunyai indeks prestasi yang baik. Sebaliknya, ada pula mahasiswa yang tidurnya kurang dari kebutuhan sehingga tidak bisa konsentrasi pada saat perkuliahan dan mengakibatkan penurunan indeks prestasi akademik. Berdasarkan gambaran tersebut, maka peneliti tertarik untuk membuktikan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi pada mahasiswa.

B. Rumusan Masalah

Mahasiswa sebagian besar mengalami gangguan pola tidur kurang dari kebutuhan tubuh akibat dari banyaknya aktivitas terutama yang berkaitan dengan perkuliahan. Beberapa teori menjelaskan bahwa aktivitas tidur dapat mempengaruhi konsentrasi individu dalam melakukan aktivitas seperti belajar dan berdampak pada prestasi akademik (Indeks Prestasi). Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi yang diraih oleh mahasiswa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi akademik yang diraih mahasiswa.

2. Tujuan khusus

Penelitian ini bertujuan khusus agar teridentifikasinya:

- kualitas tidur mahasiswa reguler FIK UI pada angkatan tahun 2008, 2007, dan 2006.
- indeks prestasi kumulatif (IPK) mahasiswa reguler FIK UI pada angkatan tahun 2006, 2007, dan 2008.
- korelasi antara kualitas tidur dengan indeks prestasi (IP) akademik mahasiswa reguler FIK UI pada angkatan tahun 2008, 2007, dan 2006.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa, staf pengajar dan instansi pelayanan keperawatan. Manfaat penelitian tersebut diantaranya sebagai berikut:

1. Mahasiswa

Penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa dalam mengatur aktivitas tidur sebaik mungkin. Kualitas tidur yang baik diharapkan akan memicu semangat mahasiswa dalam belajar lebih giat karena kebutuhan istirahat yang cukup. Hal ini didasari beberapa teori dan penelitian yang telah dan akan dilakukan.

2. Instansi pendidikan

Penelitian ini bermanfaat bagi instansi pendidikan sebagai masukan informasi dalam bidang pendidikan keperawatan tentang pengaruh kualitas tidur terhadap prestasi mahasiswa yang dilihat melalui indeks prestasi mahasiswa. Staf pengajar memahami bahwa kualitas tidur mahasiswa akan mempengaruhi motivasi belajar mahasiswa

3. Instansi pelayanan keperawatan

Penelitian ini bermanfaat bagi instansi pelayanan keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Perawat yang memahami klien khususnya mahasiswa yang memiliki masalah kualitas tidur, dapat menginterpretasikan teori dan praktik keperawatan lebih efektif. Praktik keperawatan yang efektif diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam mengatur jadwal kegiatan dengan istirahat agar lebih seimbang.

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

A. Tidur

Pembahasan tidur pada bab ini dibagi dalam beberapa sub pokok bahasan, meliputi fisiologi tidur, manfaat tidur, faktor-faktor yang mempengaruhi tidur, serta pengkajian pola dan kualitas tidur.

1. Fisiologi Tidur

Tidur merupakan suatu perubahan status kesadaran yang terjadi berulang-ulang secara periodik. Potter & Perry (2006) mendefinisikan tidur sebagai proses fisiologis bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari waktu terjaga dan terjadi berulang-ulang selama periode tertentu serta mempengaruhi respon perilaku dan fungsi fisiologis. Russo (2002) dikutip dari Darmaputri dkk. (2003) menyatakan tidur sebagai suatu keadaan ketidaksadaran, dimana otak relatif lebih responsif terhadap stimulus dari dalam daripada stimulus dari luar.

Individu mengalami irama siklus tidur sebagai bagian dari kehidupan yang dilalui setiap hari. Irama tidur yang paling dikenal adalah siklus 24-jam (siang-malam) yang dikenal dengan irama sirkadian atau *diurnal* (Potter & Perry, 2006). Irama sirkadian mengacu pada perubahan siklus yang berfluktuasi dan terjadi selama 24 jam, dan dikendalikan jam biologis alami dalam tubuh seperti suhu, kadar hormon dan tidur. Proses biologis berinterval dan termodulasi secara konstan (endogen generasi) dalam siklus 24-jam di lingkungan tersebut (Circadian Rhythms Laboratory, 2010).

Proses fisiologis bangun dan tidur terjadi dalam koordinasi sistem tubuh. Tidur melibatkan suatu urutan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi tinggi aktivitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan sistem saraf perifer, endokrin, kardiovaskular, pernafasan dan muskular (Robinson, 1993 dikutip dari Potter & Perry, 2006). Pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara intermitten dan menekan

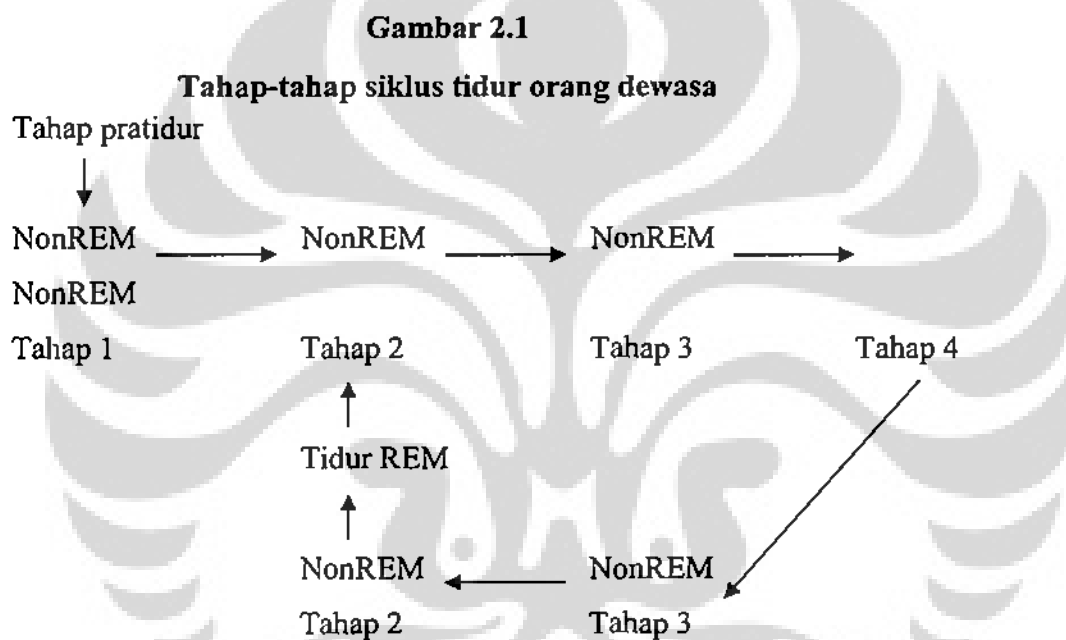
pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur dan terbangun. Sebuah mekanisme menyebabkan terjaga, dan yang lain menyebabkan tertidur (Potter & Perry, 2006).

Mekanisme tidur diaktivasi oleh sebuah sistem pada batang otak teratas yaitu Sistem Aktivasi Retikular (SAR). SAR terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kondisi tubuh dalam kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori-visual, auditori, nyeri, dan taktil. Aktivitas korteks serebral, seperti proses emosi atau pikiran juga menstimulasi SAR. Proses terbangun pada siklus tidur merupakan hasil dari neuron dalam SAR yang mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin. Proses tidur merupakan hasil dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu dalam sistem tidur *raphe* pada pons dan otak depan bagian tengah. (Sleep Research Society, 1993 dikutip dari Potter & Perry 2006)

Mekanisme tidur-bangun dipengaruhi oleh adanya keseimbangan sinkronisasi di daerah otak yaitu bulbar (*Bulbar Synchronizing Region*, BSR). Individu dapat tetap terbangun atau tertidur tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (stimulus bunyi atau cahaya) dan sistem limbik (emosi). Individu yang menutup mata dan berada dalam posisi relaks akan menurunkan stimulus ke SAR dan mengakibatkan tidur. Apabila didukung oleh ruangan gelap dan tenang, maka aktivasi SAR selanjutnya menurun (Potter & Perry, 2006).

Tidur yang normal melibatkan dua fase proses yang berbeda. Fase pertama yaitu pergerakan mata yang tidak cepat (tidur *nonrapid eye movement*, NREM) dan fase kedua yaitu pergerakan mata yang cepat (tidur *rapid eye movement*, REM). Siklus NREM terbagi menjadi 4 tahapan dimana kualitas tidur dari tahap 1 sampai tahap 4 bertambah dalam. NREM tahap 1 adalah transisi dari bangun ke tidur dimana gelombang otak, aktivitas dan sensasi otot menurun. NREM tahap 2 adalah periode tidur ringan dimana pergerakan mata terhenti dan gelombang otak melambat. NREM tahap 3 dan 4 (tidur lambat) dikarakteristikan oleh aktivitas fisiologis tanda-tanda vital yang menurun. Tidur REM adalah periode aktif tidur yang ditandai oleh aktifitas otak yang terus menerus dan sering terjadi mimpi, dimana gelombang otak menjadi cepat dan tidak sinkron, hampir seperti kondisi saat terjaga (*National Sleep Foundation*, 2006).

Pola tidur pada orang dewasa normal rutin dimulai pada periode sebelum tidur dengan rasa kantuk yang bertahap dan berkembang secara teratur. Periode ini secara normal berakhir 10 hingga 30 menit, tetapi bagi individu yang memiliki kesulitan untuk tertidur akan berlangsung satu jam atau lebih. Ketika seseorang tertidur, biasanya melewati 4 sampai 6 siklus tidur penuh, tiap siklus tidur terdiri dari 4 tahap dari tidur NREM dan satu periode tidur REM. Pola siklus biasanya berkembang dari tahap 1 menuju ke tahap 4 NREM, diikuti kebalikan tahap 4 ke-3, lalu ke-2, diakhiri dengan periode dari tidur REM (Potter & Perry, 2006).



Remaja memperoleh sekitar $7\frac{1}{2}$ jam untuk tidur setiap malam (Carskadon, 1990a dikutip dari Potter & Perry, 2006). Pada saat kebutuhan tidur yang aktual meningkat, remaja umumnya mengalami sejumlah perubahan yang seringkali mengurangi waktu tidur (Carskadon, 1990b dikutip dari Potter & Perry, 2006). Tuntutan sekolah, kegiatan sosial setelah sekolah dan pekerjaan paruh waktu menekan waktu yang tersedia untuk tidur. Remaja tidur lebih larut dan bangun lebih cepat pada waktu sekolah menengah atas. Harapan sosial yang umum adalah remaja membutuhkan tidur yang sedikit daripada praremaja. Data laboratorium menunjukkan bahwa remaja mempunyai kebutuhan fisiologis untuk tidur lebih banyak bila dibandingkan dengan praremaja (Carskadon, 1990b dikutip dari

Potter & Perry, 2006). Remaja seringkali mengantuk berlebihan pada siang hari karena tuntutan gaya hidup yang memperpendek waktu yang tersedia untuk tidur dan kebutuhan fisiologis, maka (*excessive daytime sleepiness, EDS*).

Kelompok dewasa muda tidur dalam rentang waktu yang bervariasi. Pada umumnya tidur malam hari rata-rata 6 sampai 8½ jam, sedangkan tidur siang hari hampir tidak pernah. Kurang lebih 20% waktu tidur yang dihabiskan yaitu tidur REM, yang tetap konsisten sepanjang hidup. Dewasa muda yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam aktivitas harian tetapi karena tuntutan gaya hidup yang sibuk sehingga pola tidur yang umum pun terganggu. Gangguan yang terus-menerus seperti stress pekerjaan, hubungan keluarga, dan aktivitas sosial dapat mengarah pada insomnia (misalnya kesulitan memulai dan/atau mempertahankan tidur) dan penggunaan medikasi untuk tidur (Potter & Perry, 2006)

2. Manfaat tidur

Beberapa peneliti percaya bahwa tidur NREM merupakan bagian dari fungsi perbaikan tubuh yaitu waktu yang diperlukan tubuh untuk membangun kembali sumber-sumber yang diperlukan (Darmapatni, Djalali, Farid, 2003). Selain untuk mempromosikan kesejahteraan emosi, tidur meningkatkan berbagai proses fisiologis. Namun, mekanisme yang jelas mengenai hal tersebut masih belum sepenuhnya dimengerti (Timby, 2009). Timby (2009) percaya bahwa tidur berperan dalam mengurangi kelelahan, menyeimbangkan suasana hati, meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan sintesis protein, memelihara mekanisme perlawanan terhadap penyakit (sistem imun), memacu perkembangan dan perbaikan seluler dan meningkatkan kemampuan belajar dan penyimpanan memori.

3. Faktor yang mempengaruhi tidur

a) Cahaya

Keadaan mengantuk dan tidur berhubungan dengan irama sirkadian dalam pengaturan siang dan malam. Keadaan terbangun berkaitan dengan cahaya matahari atau kondisi yang terang (Timby, 2009). Hasil dari penelitian Djik

(2009) membuktikan bahwa cahaya mempengaruhi tidur dan aktifitas otak selama terbangun, sedangkan cahaya, irama sirkadian dan homeostasis mempengaruhi regulasi tidur manusia. Cahaya mengirim sinyal ke struktur otak yang mengandung pusat dari irama sirkadian. Sinyal ini dihubungkan oleh melanopsin, suatu pigmen cahaya di retina.

Cahaya juga mempengaruhi produksi melatonin. Melatonin (5-methoxy-N-acetyltryptamine) merupakan hormon dalam setiap organisme dengan tingkat berbeda tergantung siklus hidup dan paparan cahaya pada tubuh. Melatonin diproduksi oleh kelenjar pineal di otak manusia. Hormon ini membantu mengetahui kapan saatnya tidur dan bangun dan berperan dalam menjaga ritme jantung (Anna, 2010). Produksi hormon melatonin dapat dipacu oleh gelap dan hening serta dihambat oleh sinar yang terang maupun medan elektromagnetik. Melatonin berperan besar dalam membantu kualitas tidur, mengatasi penyimpangan-penyimpangan, depresi dan sistem kekebalan yang rendah. Penelitian menunjukkan bahwa hormon ini membantu orang tidur lebih nyenyak, mengurangi jumlah bangun mendadak di malam hari serta meningkatkan kualitas tidur (Pengayoman, 2008).

b) Aktivitas

Aktivitas (terutama latihan fisik) dapat meningkatkan kelelahan dan kebutuhan untuk tidur. Latihan 2 jam atau lebih sebelum tidur membuat tubuh mendingin dan meningkatkan relaksasi. Aktivitas dapat meningkatkan tidur REM dan NREM, terutama tidur dalam (*deep sleep*) NREM tahap 4 (Timby, 2009). Individu yang mengalami kelelahan menengah (*moderate*) biasanya memperoleh tidur yang tenang terutama setelah kerja ataupun aktivitas yang menyenangkan (Potter & Perry, 2006). Masalah umum yang biasa terjadi pada remaja adalah kelelahan yang berlebihan akibat kerja yang melelahkan dan penuh stress sehingga menimbulkan kesulitan tidur. (Potter & Perry, 2006).

c) Lingkungan

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tidur dan tetap tidur (Potter & Perry, 2006).

d) Gaya hidup

Rutinitas seseorang mempengaruhi pola tidur. Individu yang bekerja bergantian berputar (misal 2 minggu siang diikuti oleh 1 minggu malam) seringkali mempunyai kesulitan menyesuaikan perubahan jadwal tidur (Potter & Perry, 2006).

e) Pola tidur yang biasa dan mengantuk yang berlebihan pada siang hari

Pola tidur siang yang berlebihan dapat mempengaruhi keterjagaan dan kualitas tidur. Pola tidur yang berlebihan pada siang hari seringkali menyebabkan kerusakan fungsi terjaga, penampilan kerja, kecelakaan saat mengemudi, dan masalah perilaku atau emosional (Potter & Perry, 2006). Kebiasaan tidur pada siang hari juga dapat mempengaruhi kualitas tidur di malam hari (Bararah, 2010).

f) Motivasi

Ketika seseorang tidak memiliki alasan khusus untuk tetap bangun, maka tidur dapat terjadi dengan mudah. Namun jika keinginan untuk tetap bangun itu kuat, seperti ketika seseorang ingin melakukan sesuatu yang menarik atau penting, keinginan untuk tidur dapat diatasi (Timby, 2009). Read, 2002 dikutip dari Darmaptani, Djalali, Farid, 2003 melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kekurangan tidur, memori jangka pendek dan motivasi pada anak-anak sekolah dasar. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa motivasi dapat dijadikan sarana untuk mengurangi pengaruh kurang tidur terhadap memori jangka pendek.

g) Stress emosional

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur (Potter & Perry, 2006). McCann (2008) melakukan penelitian tentang perubahan pola tidur pada orangtua yang menemani anaknya di rumah sakit. Hasil penelitiannya adalah, lingkungan rumah sakit dan kondisi stress orang tua yang menjaga anaknya mengakibatkan kekurangan tidur dan kualitas tidur yang buruk. Selain itu hal yang memperburuk kondisi stress orang tua adalah kondisi ruangan yang hanya ditempati oleh satu pasien saja.

h) Asupan makanan dan kalori

Orang tidur lebih baik ketika sehat sehingga mengikuti kebiasaan makan yang baik adalah penting untuk kesehatan yang tepat dan tidur (Hauri & Linde, 1990 dikutip dari Perry & Potter, 2006). Konsumsi kafein dan alkohol juga dapat menyebabkan gangguan tidur. Kafein dapat menimbulkan efek tersebut hingga 12 jam setelah dikonsumsi. Sedangkan alkohol dapat menyebabkan insomnia, terutama jika dikonsumsi dalam jumlah yang besar (Ayers, 1994).

i) Penyakit fisik

Penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik (mis. kesulitan bernafas) atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit juga dapat membuat klien terpaksa tidur dengan posisi yang tidak biasa sehingga klien tidak mengalami tidur yang optimal (Perry & Potter, 2006).

j) Obat-obatan dan substansi

Daftar obat di PDR 1990, 584 obat resep atau obat bebas menuliskan mengantuk sebagai salah satu efek samping dari obat tersebut, 486 menulis insomnia, dan 281 menuliskan kelelahan sebagai efek samping (Buysse, 1991 dikutip dari Potter & Perry, 2006). Mengantuk dan deprivasi tidur merupakan efek samping medikasi yang umum (Potter & Perry, 2006).

a. Pengkajian Pola dan Kualitas Tidur

Pola tidur mempengaruhi kualitas tidur setiap individu. Kualitas tidur sangat penting bagi kesehatan fisik dan emosional individu (Scott, 2007). Harvey, dkk. (2008) melakukan penelitian mengenai pengertian subjektif dari kualitas tidur antara orang dengan pola tidur yang baik dan orang yang menderita insomnia, keduanya memiliki pendapat yang hampir sama mengenai definisi kualitas tidur dari kelelahan ketika terbangun dan menyerang sepanjang hari, perasaan beristirahat dan bugar kembali ketika terbangun, dan seberapa sering (jumlahnya) seseorang terbangun ketika tidur di malam hari. Kelompok penderita insomnia memiliki keinginan yang lebih untuk membuat tidurnya agar lebih berkualitas.

Pengukuran terhadap kualitas tidur telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Yi, Shin, dan Shin (2006) mengembangkan penelitian tentang pengukuran kualitas tidur yang disebut dengan SQS (*Sleep Quality Scale*). Buysse, dkk. (1989) dikutip dari Rush (2000) juga melakukan penelitian tentang pengukuran kualitas tidur yang disebut *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. Buysse (1989) mengembangkan PSQI untuk mengukur kualitas tidur pada bulan sebelumnya dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan yang kurang baik.

Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi, masing-masing dimensi ini tercakup oleh PSQI. Daerah cakupannya meliputi kualitas tidur subektif, Sleep Latency, lamanya (durasi) tidur, Habitual Efisiensi Tidur, Gangguan Tidur, Penggunaan Obat Tidur, dan Disfungsi tidur pada siang hari. PSQI terdiri dari 19 pertanyaan yang diberi nilai atau dijawab oleh individu itu sendiri dan 5 pertanyaan dinilai oleh pasangan tidur atau teman sekamar (hanya penilaian dari individu itu sendiri yang dimasukkan kedalam skala perhitungan). Penentuan kualitas tidur yang baik atau buruk dilakukan dengan mengukur tujuh area meliputi kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, kebiasaan tidur yang efisien, gangguan tidur, medikasi yang digunakan sebelum tidur, dan gangguan tidur di siang hari. Lima pertanyaan untuk pasangan tidur merupakan pilihan ganda untuk mengetahui gangguan tidur yang dialami. Semua pertanyaan singkat dan mudah dimengerti oleh remaja maupun dewasa.

PSQI memiliki validitas penelitian yang telah teruji. Instrumen ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain yang telah disebutkan sebelumnya. Tiap komponen nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai tiap komponen dijumlahkan untuk menghasilkan skor global yang kisarannya antara 0-21. Skor global PSQI > 5 dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach's alpha) 0,83 untuk ketujuh komponen tersebut.

Beberapa pertanyaan tambahan mengenai kualitas tidur digunakan sebagai pelengkap kajian instrument. Timby (2009) mengembangkan beberapa pertanyaan untuk membantu mengidentifikasi pola tidur manusia menggunakan kuisisioner.

Universitas Indonesia

Pertanyaan tersebut dirancang untuk memperoleh informasi khusus atau tidak disusun terstruktur untuk memberikan kebebasan kepada seseorang untuk menjawab. Contoh dari pertanyaan tersebut antara lain:

- kapan anda berpikir tentang tidur, bagaimana kesan pertama yang muncul dibenak anda?
- apakah ada sesuatu tentang tidur yang mengganggu anda?
- apakah anda tertidur diwaktu yang tidak tepat?
- apakah ketika terbangun anda merasakan telah beistirahat?
- berapa lama waktu yang dibutuhkan sampai anda bisa tertidur?
- apakah anda merasa pegal dan sakit di pagi hari?
- apakah yang anda lakukan untuk memperoleh tidur yang baik?

Pengkajian tidur selain kuesioner adalah *Sleep Diary* (pencatatan aktivitas tidur dan bangun sehari-hari, waktu ketika tertidur, aktivitas yang dilakukan dalam waktu 15 menit setelah terbangun, dan makanan maupun minuman serta medikasi yang dikonsumsi), *Nocturnal Polysomnography*, dan *Multiple Sleep Latency Test*.

B. Prestasi Belajar Mahasiswa

Pada pembahasan prestasi belajar mahasiswa ini, peneliti memfokuskan uraian lebih rinci dalam beberapa sub pokok bahasan, meliputi definisi belajar, definisi prestasi belajar, faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar, pendekatan evaluasi prestasi belajar, jenis evaluasi dan indeks prestasi mahasiswa.

1. Definisi belajar

Belajar merupakan proses perubahan perilaku yang didasarkan atas pengalaman dan pengetahuan. Belajar dapat dipahami sebagai tahapan perubahan seluruh tingkah laku individu yang relatif menetap sebagai pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang melibatkan proses kognitif (Syah, 2005). Proses perubahan atau modifikasi tingkah laku diperoleh dari pengetahuan, pengalaman atau keterampilan melalui proses belajar dalam suatu kondisi. (Stedman's Medical Dictionary, 2002).

2. Definisi prestasi belajar

Prestasi belajar merupakan hasil yang dicapai dalam proses belajar pada periode tertentu yang dibuktikan dengan suatu laporan hasil belajar. Jika dikaitkan dengan definisi belajar yang telah dijelaskan sebelumnya maka prestasi belajar dapat diartikan sebagai hasil yang diperoleh karena adanya aktivitas belajar yang telah dilakukan (Sunartombs, 2009). Prestasi belajar juga melibatkan penguasaan pengetahuan atau keterampilan yg dikembangkan melalui mata pelajaran, lazimnya ditunjukkan dengan nilai tes atau angka nilai yg diberikan oleh guru (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008).

Prestasi belajar mencerminkan tingkat kemampuan yang dimiliki peserta didik dalam memproses (menerima, menolak dan menilai) informasi-informasi yang diperoleh melalui kegiatan belajar mengajar. Pengetahuan secara aktif dibangun oleh peserta didik dan tergantung pada kemampuan untuk memahami dan meningkatkan proses belajar (Vygotsky, 1978 dari Pindarto, 2010). Tingkat keberhasilan prestasi belajar ditentukan oleh kemampuan individu dalam memproses informasi-informasi dari pengajaran yang dinyatakan dalam bentuk nilai atau raport setelah mengalami proses belajar-mengajar (Sunartonibs, 2009).

3. Faktor yang mempengaruhi prestasi belajar

Prestasi belajar dipengaruhi oleh beberapa faktor. Syah (2005) menyebutkan bahwa secara ada tiga faktor yang mempengaruhi prestasi belajar:

1. Faktor Internal

a) Aspek Fisiologis

Kondisi umum jasmani dan tonus (tegangan otot) dapat mempengaruhi kemampuan dan semangat siswa dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ tubuh yang lemah, dapat menurunkan kualitas kognitif sehingga materi yang telah dipelajari berkurang atau tidak berbekas (Syah, 2005).

b) Aspek Psikologis

– Intelegensi

Intelegensi pada umumnya dapat diartikan sebagai kemampuan psiko-fisik untuk mereaksi rangsangan atau menyesuaikan diri dengan lingkungan dengan

cara yang tepat (Reber, 1988 dikutip dari Syah, 2005). Intelegensi sebenarnya bukan hanya masalah kualitas otak saja melainkan juga kualitas organ tubuh yang lainnya. Akan tetapi, peran otak dalam hal kualitas intelegensi manusia lebih menonjol daripada organ tubuh lainnya, karena otak merupakan “menara pengontrol” hampir seluruh aktivitas manusia (Syah, 2005).

– Sikap

Sikap adalah gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk merespon dengan cara yang relatif tetap terhadap objek orang, barang, dan sebagainya, baik secara positif maupun negatif (Syah, 2005).

– Bakat

Reber, 1988 dikutip dari Syah, 2005 menjelaskan bahwa bakat adalah kemampuan potensial yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan di masa yang akan datang.

– Minat

Secara sederhana, minat (*interest*) berarti kecenderungan dan kemauan atau keinginan yang besar terhadap sesuatu (Syah, 2005).

– Motivasi

Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorongnya untuk melakukan sesuatu (Syah, 2005).

2. Faktor Eksternal

a) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial adalah masyarakat, tetangga dan teman-teman sepermainan di sekitar tempat tinggal peserta didik tersebut. Lingkungan sosial yang lebih banyak mempengaruhi kegiatan belajar ialah orang tua dan keluarga peserta didik itu sendiri (Syah, 2005).

b) Lingkungan Nonsosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan nonsosial ialah gedung sekolah, rumah tempat tinggal keluarga, alat-alat belajar, keadaan cuaca, dan waktu belajar. Biggers, 1980 dikutip dari Syah, 2005 berpendapat bahwa belajar pada pagi hari lebih efektif daripada belajar pada waktu-waktu yang lainnya. Namun, menurut penelitian beberapa ahli *learning style* (gaya belajar), hasil belajar tidak bergantung pada waktu secara mutlak, tetapi bergantung pada pilihan waktu yang cocok dengan kesiapan peserta didik (Dunn, dkk., 1986 dikutip dari Syah, 2005).

3. Faktor Pendekatan Belajar

Pendekatan belajar dipahami sebagai segala cara atau strategi yang digunakan peserta didik dalam menunjang keefektifan dan efisiensi proses mempelajari materi tertentu. Strategi dalam hal ini berarti seperangkat langkah operasional yang direkayasa sedemikian rupa untuk memecahkan masalah atau mencapai tujuan belajar tertentu (Lawson, 1991 dikutip dari Syah, 2005:155).

a. Pendekatan Evaluasi Prestasi Belajar

1) Penilaian Acuan Norma (*Norm-Referenced Assessment*)

Penilaian acuan norma mengukur kemampuan dengan membandingkan kemampuan peserta didik yang satu dengan yang lain dalam satu kelompok belajar. Melalui pendekatan ini, prestasi belajar seseorang diukur dengan cara membandingkannya dengan prestasi yang dicapai teman-teman sekelas atau sekelompoknya (Tardif, dkk., 1989 dikutip dari Syah, 2005). Jadi, pemberian skor atau nilai kepada seseorang tergantung pada hasil perbandingan antara skor-skor yang diperoleh teman-teman sekelompoknya dengan skornya sendiri (Nasoetion, 1996 dikutip dari Syah, 2005).

2) Penilaian Acuan Kriteria (*Criterion-Referenced Assessment*)

Menurut Tardif dkk. (1989) dikutip dari Syah (2005) penilaian acuan kriteria merupakan proses pengukuran prestasi belajar dengan cara membandingkan pencapaian seorang peserta didik dengan berbagai perilaku ranah yang telah ditetapkan secara baik (*well-defined domain behaviours*) sebagai

patokan absolut. Nilai atau kelulusan seseorang bukan berdasarkan perbandingan dengan nilai yang dicapai oleh teman-teman sekelompoknya melainkan ditentukan oleh penguasaannya atas materi pembelajaran hingga batas yang sesuai dengan tujuan instruksional (Syah, 2005).

b. Jenis Evaluasi

Evaluasi hasil belajar mahasiswa yang diterapkan di FIK UI terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

1) Ujian Tulis

Ujian tulis bertujuan untuk menilai kemampuan kognitif mahasiswa, dilakukan dengan jenis soal *multiple choice* maupun essay (FIK UI, 2006).

2) Ujian Praktikum Laboratorium

Ujian khusus untuk mata ajar yang memerlukan penilaian kemampuan psikomotor tertentu dan dilakukan di laboratorium (FIK UI, 2006).

Berdasarkan peraturan Universitas (SK MWA 006 / 2004 tentang Kurikulum Pendidikan Akademik di Universitas Indonesia) dan dilengkapi dengan peraturan fakultas (SK Dekan Nomor 39/SK/D/FIK/UI/2005) setiap mata ajaran diberi penilaian sesuai perolehan mahasiswa tahap akademik sarjana sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kriteria Penilaian Mutu Belajar FIK UI

Nilai Angka	Nilai Huruf	Nilai Mutu
86 – 100	A	4,00
81 – 85	A-	3,70
76 – 80	B+	3,30
71 – 75	B	3,00
66 – 70	B-	2,70
61 – 65	C+	2,30
56 – 60	C	2,00

Berdasarkan peraturan Universitas (Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor 478/SK/R/UI/2004 tentang Evaluasi Keberhasilan Studi Mahasiswa Universitas Indonesia), predikat kelulusan mahasiswa program sarjana dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu:

- 2,00 sampai dengan 2,75 : memuaskan
- 2,76 sampai dengan 3,50 : sangat memuaskan
- 3,51 sampai dengan 4,00 : *cum laude*

c. Indeks Prestasi Mahasiswa

Indeks prestasi mahasiswa merupakan nilai prestasi mahasiswa yang digolongkan dalam:

1) Indeks Prestasi Semester (IPS)

IPS merupakan nilai prestasi yang diperoleh mahasiswa tiap semester. Cara menghitungnya yaitu membagi jumlah mutu (jumlah kredit mata kuliah yang diikuti pada semester yang bersangkutan dikalikan bobot nilainya) dengan jumlah SKS yang diambil pada semester yang bersangkutan (FIK UI, 2006).

2) Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)

IPK adalah angka yang diperoleh dari membagi jumlah mutu kumulatif dengan jumlah SKS kumulatif (Direktorat Pendidikan UI, 2006).

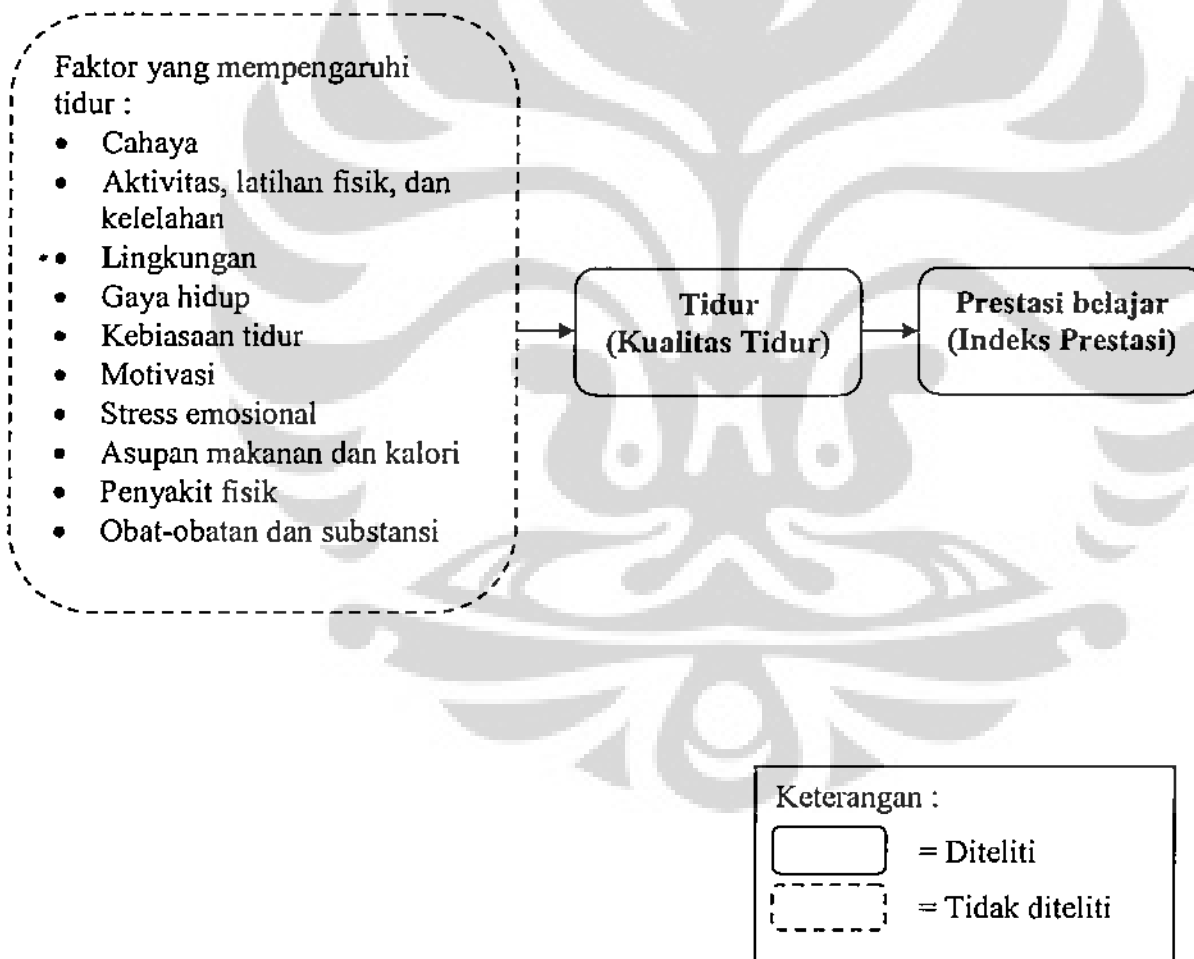
BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka konsep

Berdasarkan studi kepustakaan yang telah dilakukan pada BAB 2, maka dalam bab ini akan dijelaskan tentang konsep yang mendasari penelitian dengan menggunakan kerangka konsep.

Gambar 3.1 Kerangka konsep
Variabel Independen Variabel Dependen



B. Hipotesis penelitian

Untuk melihat ada tidaknya hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa, maka hipotesis yang ditegakkan adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa.

C. Variabel dan defenisi operasional

Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu kualitas tidur sebagai variabel independen dan indeks prestasi mahasiswa sebagai variabel dependen.

Table 3.1

Definisi Operasional Variabel Kualitas Tidur dan Indeks Prestasi Mahasiswa

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Kualitas tidur mahasiswa	Salah satu pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah tidur. Bila tidur tidak terpenuhi maka akan berdampak pada kesehatan seperti penurunan konsentrasi.	Memberikan pertanyaan melalui kuesioner yang berkaitan dengan kualitas tidur yang dialami mahasiswa.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)	Dari 19 pertanyaan yang dijawab oleh responden. Masing-masing pertanyaan diberi skor 0 sampai 3, dengan kriteria: 0 (sangat baik), 1 (cukup baik),	Numerik: kontinu

Jika hal ini dialami oleh mahasiswa maka akan berdampak terhadap menurunnya indeks prestasi mahasiswa.

2 (cukup buruk),
3 (sangat buruk).

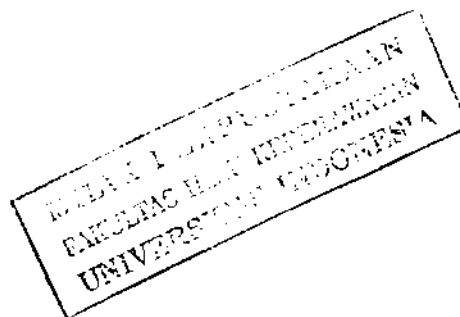
Skor dari semua pertanyaan kemudian dijumlahkan dan diperoleh total skor, sebagai berikut:

- Total skor minimal: 0 (baik)
- Total skor maksimal: 21 (buruk)

Kemudian mencari rata-rata total skor dari seluruh responden (rata-rata kualitas tidur mahasiswa FIK UI).

2. Indeks prestasi mahasiswa	Prestasi mahasiswa sangat bervariasi	Mengolah data IPK mahasiswa yang telah	Data sekunder: Bagian Akademik	Rata-rata IPK Mahasiswa FIK UI Reguler	Numerik: kontinu
------------------------------	--------------------------------------	--	--------------------------------	--	------------------

dan dapat diterima dari FIK UI. saat ini.
diukur. Pada Bagian
penelitian ini Akademik
proses FIK UI.
penilaian
prestasi
mahasiswa
dilakukan
dengan
melihat
indeks
prestasi
kumulatif
mahasiswa.
Indeks
prestasi
berupa nilai
kumulatif
yang
diperoleh
mahasiswa
selama
menempuh
perkuliahan
di FIKUI.



Universitas Indonesia

BAB 4 METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengetahui gambaran hubungan antar variabel yang berasal dari satu grup sampel. Pada penelitian ini, peneliti dapat menggambarkan hubungan antara kualitas tidur dan indeks prestasi mahasiswa kemudian memprediksi hubungan atau menguji hubungan antar dua variabel tersebut seperti yang digambarkan di teori.

B. Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa reguler FIK UI, sedangkan sampel dari penelitian adalah sebagian dari populasi yang nilai atau karakteristiknya berupa:

- berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.
- mahasiswa reguler FIK UI tiga tahun terakhir (angkatan 2006, 2007, dan 2008).
- mahasiswa telah mengikuti perkuliahan minimal dua semester.
- bersedia menjadi responden secara sukarela.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *simple random sampling*. Pada teknik ini, jumlah subjek dalam populasi (terjangkau) yang akan dipilih sampelnya dihitung terlebih dahulu. Kemudian tiap subjek diberi nomor, dan dipilih sebagian dari subjek tersebut dengan bantuan tabel angka random (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Dalam menentukan jumlah sampel yang akan diambil, peneliti menggunakan formula Isaac & Michael karena jumlah populasinya telah diketahui. Jumlah sampelnya adalah:

$$n = \frac{x^2 \cdot N \cdot p \cdot (1-p)}{d^2 \cdot (N-1) + x^2 \cdot (1-p)}$$

Keterangan:

n = sampel yang diinginkan

N = Jumlah Populasi

P = Proporsi populasi sebagai dasar asumsi yaitu 50 % (0,5)

d = derajat ketepatan (0,05)

x^2 = nilai tabel x^2 pada dfl dan CI 95 %

Berdasarkan rumus di atas dan data yang diperoleh, maka dapat diketahui besaran sampel yang diperoleh melalui perhitungan sebagai berikut:

Jumlah Mahasiswa Reguler FIK UI angkatan 2006, 2007, 2008, dan 2009 (N) = 521

(Bagian Akademik FIK UI, 2010)

Proporsi populasi (p) = 50 % = 0,5

Derajat ketepatan (d) = 0,05

Nilai tabel x^2 pada dfl dan CI 95 % = 3,841

$$\begin{aligned} n &= \frac{x^2 \cdot N \cdot p \cdot (1-p)}{d^2 \cdot (N-1) + x^2 \cdot (1-p)} \\ &= \frac{3,841 \cdot 521 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (521-1) + 3,841 \cdot 0,5} \\ &= \frac{500,29}{3,22} \\ &= 155,34 = 155(\text{pembulatan}) \end{aligned}$$

Sebagai antisipasi terhadap responden yang *dropped out*, ditambahkan 10 % dari hasil perhitungan di atas, yaitu :

$$10 \% \cdot 155 = 16$$

$$\text{Total Sampel} = 155 + 16 = 171$$

Sehingga besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 171 responden.

C. Etika penelitian

Komponen etis pada penelitian ini adalah isu etika dan *informed consent*. Pada bagian isu etika peneliti menyampaikan langkah-langkah yang telah dilakukan agar peneliti memenuhi syarat etis. Komponen kedua adalah *informed*

consent yang terdiri dari informasi kepada responden dan persetujuan dari responden. Beberapa hal yang telah dilakukan peneliti diantaranya:

- peneliti menjelaskan cara pengumpulan data dalam laporan penelitian
- peneliti memberikan tanda terima kasih berupa ucapan dan *souvenir* kepada responden.
- peneliti memilih responden berdasarkan sistem acak sederhana dan bukan karena keterikatan dengan subjek penelitian
- peneliti menjamin keselamatan responden selama melakukan pengambilan data
- peneliti menjaga kerahasiaan subjek penelitian
- peneliti telah mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak terkait untuk memperoleh data yang diperlukan.

D. Alat pengumpulan data

Sumber pengumpulan data terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Sabri & Hastono, 2006). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini meliputi kuesioner tentang data demografi dan instrumen kuesioner PSQI. Data demografi mencakup identitas responden yang diperlukan dalam proses penelitian.

PSQI merupakan instrumen yang telah terbukti efektif dan digunakan untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. PSQI telah teruji dan memiliki koefisien reabilitas sebesar 0,83. Buysse (1989) mengembangkan PSQI untuk mengukur kualitas tidur pada bulan sebelumnya dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan yang kurang baik. Peneliti telah menerjemahkan instrumen ini kedalam bahasa Indonesia. Hasil terjemahan PSQI oleh peneliti telah dikonsultasikan dan disetujui oleh pembimbing. Walaupun demikian, peneliti tetap telah melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen PSQI tersebut.

Sumber data kedua adalah data sekunder yaitu data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data itu sudah di kompilasi terlebih dahulu oleh instansi yang mempunyai data (Sabri & Hastono, 2006). Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diambil dari data mahasiswa dari bagian akademik FIK UI.

Sumber data tambahan lain adalah hasil observasi peneliti selama mengikuti perkuliahan di FIK UI.

E. Prosedur pengumpulan data

Langkah-langkah yang ditempuh peneliti dalam mengumpulkan data, yaitu:12

1. setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, peneliti mengajukan surat yang ditujukan ke bagian akademik FIK UI untuk memperoleh ijin melakukan penelitian terhadap mahasiswa di lingkungan FIK UI. Peneliti juga membuat surat ke bagian akademik FIK UI untuk proses pengambilan data mengenai IPK yang diperoleh mahasiswa FIK UI.
2. peneliti mencari responden secara acak berdasarkan batasan jumlah sampel yang telah ditentukan tiap angkatan.
3. peneliti mencari responden yang bersedia secara sukarela mengisi kuesioner yang telah dipersiapkan, proses pengisian kuesioner dilakukan di ruang kelas saat jeda diantara perkuliahan.
4. peneliti menjelaskan identitas diri, tujuan dari riset yang dilakukan serta manfaat yang diperoleh dari riset tersebut.
5. peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden, dan menginformasikan bahwa responden boleh bertanya apabila terdapat pertanyaan yang kurang jelas selama proses pengisian kuesioner.
6. peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
7. responden mengisi kuesioner yang telah dibagikan.
8. peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner sampai selesai saat itu juga sambil terus mendampingi responden agar peluang responden yang *dropped out* dapat diminimalisir.
9. setelah selesai mengisi kuesioner, responden menyerahkan kuesioner kepada peneliti.
10. peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner, dan memastikan jumlah kuesioner yang dibagikan sama dengan jumlah kuesioner yang diterima.

F. Pengolahan dan analisa data

Penelitian ini membutuhkan pengolahan data dan analisa data dengan metode statistik. Analisa data hasil penelitian diformulasikan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *editing* (mengedit data): peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan data sesuai dengan kriteria data yang diperlukan
2. *coding* (mengkode data): peneliti memberikan kode yang diperlukan dalam rangka pengolahan data, baik secara manual menggunakan kalkulator maupun komputerisasi.
3. *scoring* (memberi skor): peneliti memberi skor pada setiap subvariabel sesuai dengan jenis data dan pertanyaan.
4. *processing*: peneliti memasukkan data dari kuesioner ke paket komputer.
5. *cleaning*: peneliti melakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang telah dimasukkan untuk mengetahui ada atau tidaknya kesalahan yang mungkin terjadi pada saat memasukkan data ke program komputer.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat:

a. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel. Analisis ini berfungsi untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik variabel dalam penelitian dengan mencari nilai data numerik, yaitu mean, median dan standar deviasi (SD). Mean merupakan rata-rata hitung dari keseluruhan nilai yang diperoleh dengan menghitung jumlah nilai keseluruhan dibagi dengan jumlah sampel. Median adalah nilai tengah yang diperoleh setelah data tersusun. Sedangkan standar deviasi yang disebut juga sebagai simpangan baku merupakan akar dari varian.

$$SD = \frac{\sqrt{\sum(x-X)^2}}{N-1}$$

Keterangan:

SD = standar deviasi

X = rata-rata jumlah skor jawaban seluruh responden

- x = skor individu
N = jumlah responden

b. Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi belajar mahasiswa. Analisis ini menggunakan uji hipotesis. Untuk membuktikan bahwa variabel memiliki hubungan maka dilakukan uji korelasi pearson. Korelasi pearson digunakan untuk mengetahui lebih tepat besar atau derajat hubungan anantara dua variabel.

Koefisien korelasi (r) dapat diperoleh dari formula berikut.

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

Keterangan:

- r = koefisien korelasi
n = jumlah sampel
X = rata-rata total skor kualitas tidur mahasiswa FIK UI
Y = rata-rata perolehan IPK mahasiswa FIK UI

Nilai korelasi (r) berkisar 0 s.d 1 atau bila dengan disertai arahnya nilainya antara -1 s.d +1.

- r = 0 → tidak ada hubungan linier
r = -1 → hubungan linier negatif sempurna
r = +1 → hubungan linier positif sempurna

Hubungan dua variabel dapat berpola positif maupun negatif. Hubungan positif terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti kenaikan variabel yang lain. Sementara itu, hubungan negatif dapat terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti penurunan variabel yang lain.

Tingkat kekuatan hubungan menurut Kriteria Guilford (1979):

- r = < 0,20 → hubungan yang sangat kecil dan bisa diabaikan,
r = 0,20 – < 0,40 → hubungan yang kecil (tidak erat)

$r = 0,40 - < 0,70 \rightarrow$ hubungan yang cukup erat

$r = 0,70 - < 0,90 \rightarrow$ hubungan yang erat (reliabel)

$r = 0,90 - < 1,00 \rightarrow$ hubungan yang sangat erat (sangat reliabel)

$r = 1,00 \rightarrow$ hubungan yang sempurna



Universitas Indonesia

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) telah dilaksanakan pada tanggal 26 April – 3 Mei 2010 di FIK UI. Sebelum melakukan pengumpulan data dilakukan uji kuesioner untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan di kuesioner cukup dimengerti oleh pembaca, Hal ini dilakukan karena kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan hasil terjemahan dari bahasa Inggris ke dalam bahasa Indonesia.

Pengambilan data dilakukan di kampus Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan responden 158 mahasiswa reguler angkatan 2006, 2007 dan 2008. Pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan terkait data demografi, dan 24 pertanyaan terkait kualitas tidur.

A. Data Demografi

a. Jenis kelamin

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	10 orang	6,33%
Perempuan	148 orang	93,67%
Total	158 orang	100 %

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 148 orang (93,67%) .

b. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata umur mahasiswa reguler FIK UI yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 20,33 tahun, dengan usia minimum 18 tahun dan maksimum 24 tahun.

c. Angkatan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Angkatan

Angkatan	Jumlah	Persentase
2006	45 orang	28,48%
2007	44 orang	27,85%
2008	69 orang	43,67%
Total	158 orang	100 %

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari ketiga angkatan yang menjadi responden, jumlah responden sebagian besar berasal dari angkatan 2008 yaitu sebanyak 69 orang (43,67%).

d. Status perkawinan

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase
Belum kawin	156 orang	98,73%
Kawin	2 orang	1,27%
Total	158 orang	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa Mahasiswa reguler FIK UI yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar belum kawin yaitu sebanyak 156 orang (98,73%).

e. Status tempat tinggal

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat Tinggal	Jumlah	Persentase
Kost	87 orang	55,06%
Rumah orang tua	60 orang	37,97%
Lain-lain	11 orang	6,96%

Universitas Indonesia

Total	158 orang	100 %
-------	-----------	-------

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tinggal di kost yaitu sebanyak 87 orang (55,06%).

f. Lingkungan cahaya

Tabel 5.6

**Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan Saat Tidur
(Lingkungan Cahaya)**

Lingkungan Cahaya	Jumlah	Persentase
Terang	85 orang	53,80%
Redup	24 orang	15,19%
Gelap	49 orang	53,80%
Total	158 orang	100 %

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidur dengan kondisi cahaya yang terang yaitu sebanyak 85 orang (53,80%).

g. Lingkungan suhu

Tabel 5.7

**Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Lingkungan Saat Tidur
(Lingkungan Suhu)**

Lingkungan Suhu	Jumlah	Persentase
Hangat	12 orang	7,59%
Biasa	113 orang	71,52%
Dingin	33 orang	20,89%
Total	158 orang	100 %

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidur dengan suhu biasa yaitu sebanyak 113 orang (71,52%).

h. Kebiasaan tidur siang

Tabel 5.8

Distribusi Responden Berdasarkan Keterbatasan Tidur Siang

Kebiasaan Tidur Siang	Jumlah	Persentase
Sering	5 orang	3,16%
Kadang-kadang	128 orang	81,01%
Tidak pernah	25 orang	15,82%
Total	158 orang	100 %

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jarang tidur siang yaitu sebanyak 128 orang (81,01%).

B. Pengkajian Kualitas Tidur dengan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Tabel 5.9

Kualitas tidur Mahasiswa Reguler FIK UI tahun 2010

	Mean	Median	SD	IK95%
Kualitas tidur	8,31	8	3,1	7,9 – 8,7

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 158 mahasiswa FIK UI angkatan 2006, 2007, dan 2008 yang menjadi responden penelitian, rata-rata kualitas tidur (skor PSQI) yang dimiliki adalah 8,31.

C. Indeks Prestasi Mahasiswa FIK UI

Tabel 5.10

Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) Mahasiswa Reguler FIK UI tahun 2010

	Mean	SD	IK95%
Indeks Prestasi Kumulatif	3,28	0,24	3,25 – 3,31

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 158 mahasiswa FIK UI angkatan 2006, 2007, dan 2008 yang menjadi responden penelitian, rata-rata IPK yang diperoleh 3,28.

D. Uji Korelasi Pearson Product Moment Kualitas Tidur dengan IPK

Tabel 5.11

Korelasi antara Kualitas Tidur dengan Indeks Prestasi Kumulatif

	Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)
Kualitas tidur	$r = 0,059$ $t_{hitung} = 0,75$ $p > 0,1$

Tabel 5.11 menunjukkan hasil uji statistik (CI 95%, alpha: 0,05) memperoleh nilai korelasi (r) 0,059 dan $p > 0,1$. Nilai $r = 0,059$ menunjukkan tingkat kekuatan hubungannya sangat lemah atau bisa diabaikan. Nilai $p > 0,1$ menunjukkan bahwa H_0 gagal ditolak dengan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan IPK pada Mahasiswa regular FIK UI.

BAB 6

PEMBAHASAN

Peneliti akan membahas tentang hasil penelitian secara lebih rinci pada bab ini. Pembahasan akan dikaitkan dengan teori yang ada, penelitian yang terkait serta disesuaikan dengan tujuan dari penelitian ini. Pembahasan berfokus pada analisis bivariat yang didukung dengan teori-teori, penelitian sebelumnya dan hasil penelitian univariat.

A. Pembahasan hasil penelitian

Kualitas tidur yang diukur melalui instrumen PSQI memiliki skor total dengan kisaran 0-21. Skor total PSQI lebih dari 5 dianggap memiliki gangguan tidur yang signifikan. Hasil penelitian untuk kualitas tidur memperoleh rerata (skor total PSQI) sebesar 8,31 dan Indeks Kepercayaan (IK) 95 % antara 7,9-8,7 yang berarti peneliti percaya 95% bahwa nilai rerata kualitas tidur mahasiswa FIK UI adalah antara 7,9-8,7. Hasil analisis ini membuktikan bahwa rata-rata mahasiswa reguler FIK UI mengalami gangguan tidur yang cukup signifikan. Berdasarkan data yang diperoleh gangguan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi cahaya saat tidur, aktivitas, latihan fisik dan kelelahan, pola tidur siang, motivasi dan stres emosional serta lingkungan tempat tinggal.

Pada penelitian sebelumnya Djik (2009) mendapatkan hasil bahwa cahaya mempengaruhi tidur. Proses keseimbangan impuls di otak yang mempengaruhi mekanisme tidur-bangun individu didukung oleh kondisi ruangan gelap dan tenang (Potter & Perry, 2006). Hal ini terkait dengan produksi melatonin, suatu hormon yang mempengaruhi tidur. Pengayoman (2008) menjelaskan bahwa hormon ini membantu orang tidur lebih nyenyak, mengurangi jumlah bangun mendadak di malam hari serta meningkatkan kualitas tidur, dan produksi melatonin dipacu oleh kondisi lingkungan gelap serta hening. Pada penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidur dengan kondisi cahaya yang terang yaitu sebanyak 85 orang (53,80%). Hal ini menjadi salah satu penyebab rendahnya kualitas tidur responden.

Kebiasaan tidur pada siang hari dapat mempengaruhi kualitas tidur di malam hari (Bararah, 2010). Pola tidur yang berlebihan pada siang hari seringkali menyebabkan kerusakan pada fungsi terjaga (Potter & Perry, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden hampir tidak pernah tidur siang (jarang), sehingga pada malam hari seharusnya responden dapat tidur dengan nyenyak. Namun karena padatnya aktivitas, tugas dan kewajiban baik dari akademik maupun non akademik mengakibatkan waktu yang digunakan untuk istirahat pada malam hari menjadi berkurang, sehingga mahasiswa mengalami kelelahan dan stress emosional yang berdampak pada rendahnya kualitas tidur.

Mahasiswa reguler FIK UI 2010 yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar tinggal di kost yaitu sebanyak 87 orang (55,06%). Tempat tinggal seseorang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Hal ini terkait dengan aspek lingkungan. Potter dan Perry (2009) menjelaskan bahwa lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tidur. Lingkungan rumah yang isinya hanya keluarga inti berbeda kondisinya dengan lingkungan kost maupun kontrakan atau asrama yang lebih ramai dan berpenghuni cukup banyak. Responden yang tinggal di rumah pada umumnya memiliki jadwal tidur yang teratur dibandingkan responden yang tinggal di kost atau yang lainnya. Oleh karena itu, kualitas tidur responden dalam penelitian ini rendah karena sebagian besar responden tinggal di kost.

Penelitian tentang indeks prestasi kumulatif menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa reguler FIK UI mempunyai IPK yang tergolong sangat memuaskan. Analisis numerik untuk indeks prestasi kumulatif diperoleh rerata IPK 3,28, dan Indeks Kepercayaan (IK) 95 % antara 3,25-3,31 yang berarti peneliti percaya 95% bahwa nilai rerata IPK mahasiswa reguler FIK UI adalah antara 3,25-3,31. Berdasarkan peraturan Universitas (Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor 478/SK/R/UI/2004 tentang Evaluasi Keberhasilan Studi Mahasiswa Universitas Indonesia), predikat kelulusan mahasiswa program sarjana tergolong sangat memuaskan apabila IP/IPK berada dalam rentang nilai 2,76 sampai dengan 3,50.

Pola hidup yang hampir sama (homogen) di FIK UI menciptakan lingkungan belajar yang kondusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

Universitas Indonesia

responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 148 orang (93,67%). Perempuan dikenal dengan karakter yang rajin dan kehomogenitasan cenderung menjadikan lingkungan FIK UI mengalami konflik yang minimal dalam hal belajar. Lingkungan sosial seperti teman-teman atau *peer group* di sekitar peserta didik tersebut akan membentuk suatu interaksi yang berkesinambungan. Lingkungan sosial yang lebih banyak mempengaruhi kegiatan belajar adalah orang tua dan keluarga peserta didik itu sendiri (Syah, 2005).

Tingkat konsentrasi belajar mahasiswa reguler FIK UI masih sangat baik karena sebagian besar berada pada usia yang produktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata umur mahasiswa reguler FIK UI yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 20,33 tahun, dengan usia minimum 18 tahun dan maksimum 24 tahun. Usia ini termasuk ke dalam tahapan kelompok dewasa muda sehingga kondisi fisik masih terbilang cukup baik. Ketika memasuki usia lebih lanjut sesuai kodratnya manusia akan mengalami penurunan sistem anatomi ataupun fisiologi tubuh. Kondisi organ tubuh yang lemah, dapat menurunkan kualitas kognitif sehingga materi yang telah dipelajari berkurang atau tidak berbekas (Syah, 2005).

Karakteristik sampel berdasarkan angkatan merupakan aspek yang penting karena hal tersebut menentukan beratnya beban studi responden. Responden dari angkatan yang lebih senior memiliki beban studi yang lebih besar sehingga mempengaruhi aktivitas yang berdampak pada kualitas tidur. Selain itu, masing-masing angkatan memiliki pola dan gaya belajar yang berbeda-beda serta lingkungan tempat belajar yang berbeda pula. Angkatan 2008 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia memiliki kurikulum pembelajaran yang berbeda dengan angkatan 2006 dan 2007. Sikap dan cara belajar serta kondisi lingkungan dapat mempengaruhi prestasi belajar seseorang (Syah, 2005).

Mahasiswa reguler FIK UI yang sebagian besar belum menikah memberikan kesempatan waktu belajar lebih banyak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mahasiswa reguler FIK UI yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar berada pada status belum kawin yaitu sebanyak 156 orang (98,73%). Individu yang telah menikah memiliki beban fisik dan mental yang tidak sama dengan individu yang belum menikah. Perbedaan ini memberikan

respon sikap yang berbeda pula dalam cara maupun pengaturan waktu belajar. Sikap adalah gejala internal yang berdimensi afektif berupa kecenderungan untuk merespon dengan cara yang relatif tetap terhadap objek orang, barang, dan sebagainya, baik secara positif maupun negatif (Syah, 2005). Pengaturan waktu dan cara belajar tersebut akan lebih mudah jika pada individu yang belum menikah karena beban fisik dan psikis yang lebih ringan dari pada individu yang belum menikah.

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi pearson. Berdasarkan Tabel 5.10 diperoleh hasil uji korelasi pearson mengenai hubungan antara kualitas tidur dan IPK mahasiswa dengan nilai $r = 0,059$. Guilford (1979) menjelaskan tentang tingkat kekuatan hubungan untuk uji korelasi pearson, $r < 0,20$ menunjukkan hubungan yang sangat kecil dan bisa diabaikan.

Penelitian ini memiliki dua hipotesis yaitu H_0 dan H_a . H_0 menyatakan tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi kumulatif sedangkan H_a menyatakan ada hubungan antara kualitas tidur dan indeks prestasi kumulatif. Uji hipotesis dilakukan terlebih dahulu dengan menghitung nilai t , kemudian digunakan tabel distribusi t untuk memperoleh nilai p . Dalam penelitian ini diperoleh nilai $t = 0,75$ dan $p > 0,1$. Nilai $p > 0,1$ menunjukkan bahwa H_0 gagal ditolak dengan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi Mahasiswa reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain usia responden, jenis kelamin, dan lingkungan sosial maupun non sosial. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Read (2002) dikutip dari Darmapatni, Djalali, dan Farid (2003) yang menyebutkan bahwa kekurangan tidur berdampak secara tidak langsung pada gangguan proses belajar remaja di sekolah, dan secara langsung pada gangguan memori dan kesehatan emosi.

Penelitian ini memperoleh rerata usia responden adalah 20,3 tahun dengan rentang usia mulai dari 18 tahun hingga 24 tahun. Usia responden yang relatif muda berpengaruh pada tingkat konsentrasi yang masih baik. Sehingga meskipun kualitas tidur rendah, responden masih dapat berkonsentrasi dengan baik saat

mengikuti perkuliahan sehingga materi yang disampaikan saat perkuliahan dapat diserap dengan baik.

Jenis kelamin juga dapat menjadi faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara kualitas tidur dengan IPK mahasiswa dalam penelitian ini. Sebagian besar mahasiswa yang menjadi responden adalah perempuan yakni mencapai 93,67%. Jenis kelamin ini terkait dengan sikap dan cara belajar. Cara belajar meliputi bagaimana bentuk catatan buku, pengaturan waktu belajar, tempat serta fasilitas belajar (Zona Ilmu dan Artikel Psikologi Online, 2009). Ketika belajar, bentuk catatan perempuan rapi dan menarik untuk dibaca kembali, pengaturan waktu belajarnya juga teratur karena perempuan biasanya lebih rajin dan tekun sehingga meskipun kualitas tidur yang dimiliki kurang baik hasil belajar yang diperoleh akan tetap baik akibat dari ketekunannya tersebut.

Lingkungan responden baik itu lingkungan sosial maupun non sosial juga merupakan faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara kualitas tidur dengan IPK mahasiswa. Lingkungan sosial dapat berupa masyarakat, tetangga dan teman-teman sepermainan di sekitar tempat tinggal peserta didik tersebut, sedangkan lingkungan non sosial dapat berupa gedung sekolah dan letaknya, rumah tempat tinggal keluarga siswa dan letaknya, alat-alat belajar, keadaan cuaca, dan waktu belajarnya (Syah, 2005). Pada penelitian ini sebagian besar responden tinggal di kost yakni mencapai 55,06%. Meskipun sebagian besar responden tinggal di kost yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap rendahnya kualitas tidur, namun kondisi kost yang mayoritas penghuninya adalah sesama mahasiswa akan mendukung kegiatan belajar responden. Sehingga IPK yang diperoleh responden tetap baik. Selain itu, sarana dan prasarana di kampus sangat menunjang proses belajar mahasiswa. Ruang kelas yang nyaman, tersedianya buku-buku penunjang yang lengkap, tersedianya fasilitas *hotspot*, alat-alat belajar yang lengkap khususnya alat praktikum, dan berbagai fasilitas penunjang lainnya dapat memotivasi mahasiswa untuk giat belajar, sehingga IPK yang diperoleh memuaskan.

Selain faktor-faktor diatas, faktor intelegensi dan bakat besar sekali pengaruhnya terhadap kemampuan belajar (Syah, 2005). Mahasiswa yang lolos masuk ke Universitas Indonesia pada umumnya dan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

khususnya mayoritas berasal dari individu dengan intelegensi dan bakat yang lebih, hal ini dikarenakan tingginya persaingan untuk dapat masuk ke UI ditambah dengan seleksi masuk yang ketat. Umumnya mahasiswa dengan bakat dan intelegensi yang lebih, mampu beradaptasi dengan cepat terhadap kondisi baru. Sehingga ketika mahasiswa dihadapkan pada situasi perkuliahan seperti padatnya aktivitas, banyaknya tugas yang menyita waktu istirahat dan mengakibatkan rendahnya kualitas tidur, mahasiswa dapat mengatasi hal tersebut dan tetap mempertahankan prestasi belajarnya yang optimal. Hal ini menyebabkan IPK yang diperoleh tetap memuaskan.

B. Keterbatasan penelitian

Peneliti menemukan beberapa keterbatasan dalam melakukan penelitian tentang kualitas tidur ini, sehingga penelitian ini dirasakan masih kurang sempurna. Beberapa keterbatasan tersebut diantaranya:

1. Responden yang digunakan dalam penelitian masih terbatas. Hal ini disebabkan karena adanya peneliti lain yang menggunakan responden yang sama, sehingga populasi yang digunakan saat penerapan sistem acak sederhana tidak dapat sepenuhnya mewakili seluruh mahasiswa di angkatan 2006, 2007 dan 2008.
2. Jumlah responden yang masih terbatas dalam lingkup populasi FIK-UI mengakibatkan rendahnya kekuatan hubungan yang terlihat antara kedua variabel. Jika peneliti menggunakan lebih banyak responden dengan karakteristik yang heterogen, mungkin hubungan akan terlihat lebih kuat.
3. Pemilihan responden kurang variatif karena hanya dalam lingkup FIK-UI yang memiliki pola kebiasaan yang hampir sama. Hal ini menyebabkan keterwakilan dari populasi dan analisis data penelitian menjadi kurang sempurna.
4. Ketidaklengkapan data yang dikumpulkan saat menerima hasil jawaban kuesioner dari responden. Beberapa pertanyaan kuesioner yang tidak dijawab dan terdapat kesalahpahaman terhadap pertanyaan yang mengakibatkan jawaban kuesioner tersebut tidak dapat digunakan sebagai bahan untuk mengolah data.

5. Beberapa responden tidak mengembalikan kuesioner sehingga saat dilakukan penghitungan akhir, kuesioner yang diperoleh menjadi kurang dari saat kuesioner disebar. Hal ini dikarenakan para responden lebih merasa nyaman jika kuesioner dibawa pulang dan dikerjakan saat mereka sedang tidak berada di kampus.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

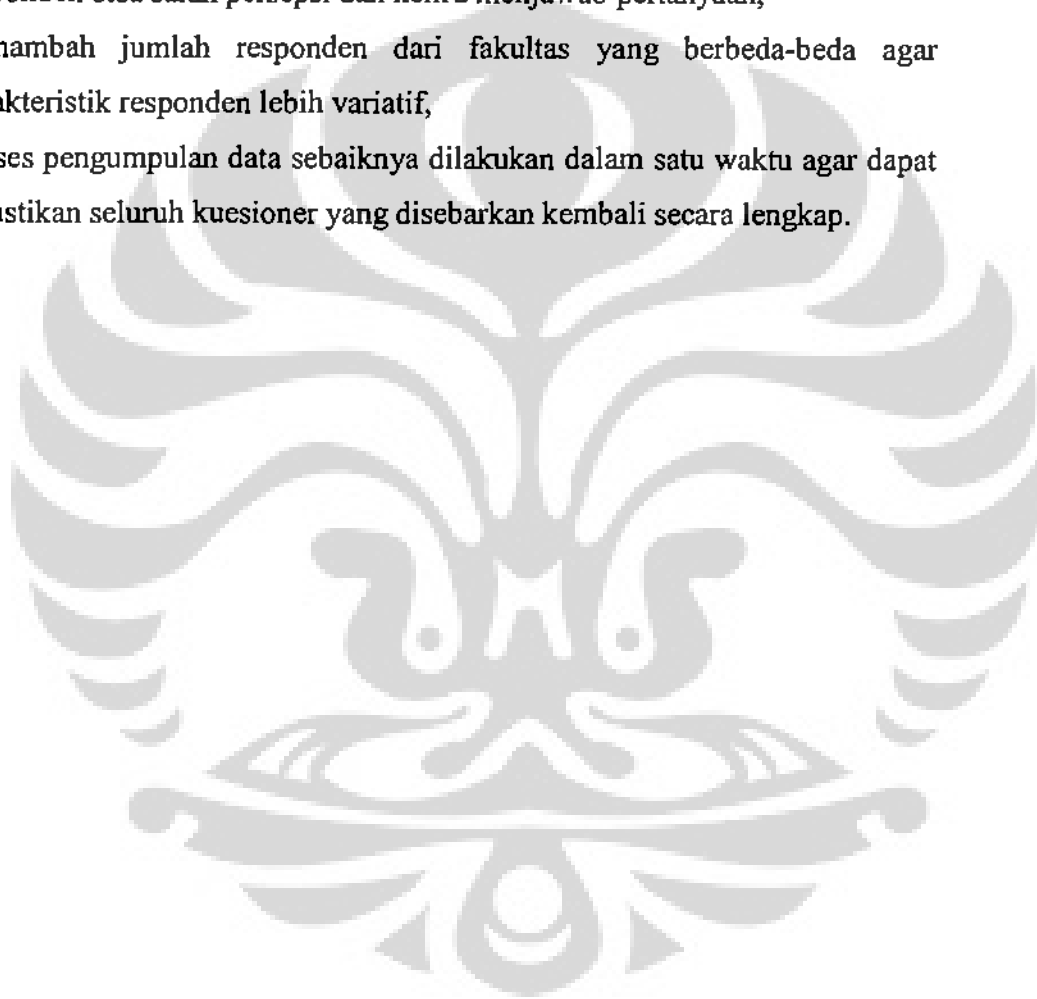
Penelitian ini dibuat dengan desain korelasi numerik yang menghubungkan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi kumulatif mahasiswa. Responden pada penelitian ini adalah Mahasiswa reguler FIK UI angkatan 2006, 2007 dan 2008 yang berjumlah 158 orang dan diambil secara acak melalui *random sampling*. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan terkait data demografi, dan 24 pertanyaan dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* terkait kualitas tidur. Penelitian ini memperoleh hasil berupa:

1. Rerata kualitas tidur (skor total PSQI) adalah 8,31 yang menunjukkan bahwa rata-rata mahasiswa FIK UI memiliki kualitas tidur yang kurang baik dan gangguan tidur yang cukup signifikan.
2. Rerata IPK mahasiswa adalah 3,28. IPK tersebut tergolong sangat memuaskan.
3. Hasil uji korelasi Pearson Product Moment antara kualitas tidur dengan IPK memperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan IPK pada Mahasiswa reguler FIK UI (CI 95%, alfa 0,05) dengan nilai korelasi (r) sebesar 0,059 dan $p > 0,1$. Tingkat prestasi akademik tidak hanya ditentukan oleh baik atau buruknya kualitas tidur yang dialami peserta didik. Ada beberapa faktor pendukung dan penghambat yang mempengaruhi dalam proses pembelajaran pada peserta didik.

B. Saran

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan yang dapat disumbangkan pada dunia ilmu pengetahuan. Beberapa keterbatasan ataupun kekurangan dalam penelitian ini semoga dapat dilengkapi dikemudian hari. Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Desain korelasi masih baik untuk digunakan pada penelitian selanjutnya, namun dengan variabel dependen yang berbeda,
2. Karakteristik responden diperjelas kembali gunakan sampel dengan jumlah serta cakupan yang lebih luas dan karakteristik responden yang lebih variatif agar hasil yang didapatkan maksimal,
3. Supervisi dalam pengisian kuesioner oleh responden sangat perlu diperhatikan mengingat PSQI adalah instrumen terjemahan yang terkadang responden bisa salah persepsi dan keliru menjawab pertanyaan,
4. Menambah jumlah responden dari fakultas yang berbeda-beda agar karakteristik responden lebih variatif,
5. Proses pengumpulan data sebaiknya dilakukan dalam satu waktu agar dapat dipastikan seluruh kuesioner yang disebarakan kembali secara lengkap.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. (2009). *Faktor yang mempengaruhi prestasi belajar anak*. Diambil pada 26 Maret 2010 dari <http://www.psikologizone.com/faktor-yang-mempengaruhi-prestasi-belajar-anak>
- Bararah, V. (2010). *Kurang Tidur Malam Tak Bisa Diganti Siang Hari*. Diambil pada 9 Mei 2010 dari <http://health.detik.com/read/2010/05/01/170516/1349324/766/kurang-tidur-malam-tak-bisa-diganti-siang-hari?d883301heal>
- Darmapatni, I. D. A. I. A., Djalali, M. A., & Farid, M. (2003). Pengaruh kekurangan tidur terhadap memori dan kecerdasan emosi pada remaja. *Anima, Indonesian psychological journal*, (3), 86-103
- Direktorat Pendidikan UI. (2006). *Himpunan peraturan akademik*. Depok: Direktorat PPSI UI
- Divisi Pendidikan dan Mahalum FIK UI. (2006). *Buku panduan akademik mahasiswa fakultas ilmu keperawatan universitas indonesia: program pendidikan ners*. Depok: Lembaga Penerbit FE UI
- Djik, DC., Archer, SN. (2009). *Light, Sleep, and Circadian Rhythms: Together Again*. Diambil pada 22 Desember 2009 dari <http://www.plosbiology.org/article/info:doi%2F10.1371%2Fjournal.pbio.1000145>
- Fuller, J., & Ayers, J. S. (1994). *Health Assessment: A nursing approach* (2nd ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott Company
- Hamalik, O. (1999). *Kurikulum dan pembelajaran*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Harvey, dkk. (2008). *The subjective meaning of sleep quality: A comparison of individuals with and without insomnia*. Diambil pada 14 Desember 2009 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/80/pmc/articles/PMC2276747/>
- Khomsan, A. 2010. *Terapi Gizi untuk Insomnia*. Diambil pada 9 Mei 2010 dari http://ligagame.com/lg_smf/index.php?topic=69926.0;wap2
- Macnee, C.L. (2004). *Understanding nursing research: reading and using research in practice*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- McCann, D. (2008). *Sleep deprivation is an additional stress for parents staying in hospital. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 13, 111-122.* Diambil pada 23 Desember 2009 dari <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=1&hid=102&sid=dc1c6e46-b3dd-4f7f-b72d-91cda8021f36%40sessionmgr114&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009880939>
- Pindarto, L. (2010). *Teori Belajar Konstruktivism Sosial.* Diambil pada 13 Mei 2010 dari <http://www.scribd.com/doc/29469526/TEORI-BELAJAR>
- Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essential of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (5th edition). Philadelphia: Lippincott.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2006). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik vol.2* (edisi 4). Jakarta: EGC
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Diambil pada 13 Mei 2010 dari <http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi/index.php>
- Rush, J., et al. (2000). *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).* Diambil pada 14 Desember 2009 dari [http:// sakai.ohsu.edu/.../PSQI.doc](http://sakai.ohsu.edu/.../PSQI.doc)
- Sabri, L., Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan.* Jakarta: Rajawali Pers.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis* (edisi 3). Jakarta: Sagung Seto.
- Sleep Medicine Institute. (2009). *Instrument pittsburgh sleep quality index (PSQI).* Diambil pada 3 Februari 2010 dari <http://www.sleepmedicineinstitute.com>
- Smith, C. (2010). *The pittsburgh sleep quality index.* Diambil pada 28 Februari 2010 dari <http://www.medsurnursing.net>
- Syah, M. (2005). *Psikologi belajar.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Timby, B. K. (2009). *Fundamental nursing skill and concepts* (9th ed.). Philadelphia: Wolter Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins

Wahyuningsih, M. 2010. *10 Cara Meningkatkan Kualitas Tidur*. Diambil pada 9 mei 2010 dari

<http://us.health.detik.com/read/2010/04/22/135211/1343392/766/10-cara-meningkatkan-kulaitas-tidur>

Yi, H., Shin, K., Shin, C. (2006). *Development of the sleep quality scale*. Diambil pada 14 Desember 2009 dari

<http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jsr/2006/00000015/00000003/art00009>



Universitas Indonesia

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth.

Mahasiswa/ i

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata ajar Riset Keperawatan, kami Mahasiswa FIK UI Reguler 2006 akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Reguler FIK UI”**. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa reguler FIK UI. Untuk keperluan tersebut, kami memohon kesediaan saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner yang kami sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Penelitian ini tidak berdampak negatif. Jawaban saudara (i) akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Saudara berhak menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Demikian permohonan ini kami buat. Atas bantuan dan partisipasi saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti:

Pembimbing Riset,

Hermawati (0606102524)

.....
Lia Triveria (0606031692)

Imalia Dewi Asih, S.Kp, MN

.....
Liya Arista (0606031704)

.....
Maya Septi Wulansari (0606031710)

.....

Universitas Indonesia

(lanjutan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian dengan:

Judul : **Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Reguler FIK UI**

Peneliti : Hermawati (0606102524)

· Lia Triveria (0606031692)

Liya Arista (0606031704)

Maya Septi Wulansari (0606031710)

Pembimbing : Imalia Dewi Asih, S.Kp., MN.

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci mengenai penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak memiliki dampak negatif. Saya juga telah mengetahui tujuan serta manfaat dari penelitian ini. Saya bersedia mengisi kuesioner terkait penelitian dengan jujur dan apa adanya tanpa ada tekanan dari pihak manapun. Saya mengerti bahwa partisipasi saya dilakukan secara sukarela dan saya dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat dengan sadar dan tanpa ada unsur paksaan.

Responden

.....

Universitas Indonesia

PENGAJIAN KUALITAS TIDUR

PETUNJUK UMUM:

- 1) Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap
- 2) Untuk soal pilihan, berilah tanda silang (X) di kotak yang telah disediakan
- 3) Untuk soal isian, jawaban ditulis di tempat yang telah disediakan
- 4) Jika saudara ingin mengganti jawaban, coret jawaban awal.
- 5) Jika ada hal yang kurang jelas, saudara bisa menanyakan kepada peneliti.

A. DATA DEMOGRAFI

Inisial Responden: Kode Responden (*diisi oleh peneliti*):.....

1. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Umur : ____ tahun
3. Angkatan : _____
4. Status perkawinan : Belum kawin Kawin
 Janda Duda
5. Status tinggal : Kost Rumah orang tua
 Lain-lain, sebutkan _____
6. Aktivitas selain kuliah: (*jawaban boleh lebih dari satu*)
 Kerja Organisasi
 Olahraga Lain-lain, sebutkan _____
7. Kebiasaan sebelum tidur: (*jawaban boleh lebih dari satu*)
 Nonton TV Baca buku
 Internetan Mendengarkan musik
 Ngobrol di telpon Lain-lain, sebutkan _____
8. Lingkungan (*saat tidur*):
 - a. Cahaya : Terang Redup Gelap
 - b. Suhu : Hangat Biasa Dingin
9. Kebiasaan tidur siang Selalu Sering
 Kadang-kadang Tidak pernah

B. INDEKS KUALITAS TIDUR PITTSBURGH

INSTRUKSI:

Pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur anda hanya selama 1 bulan terakhir saja. Jawaban anda harus menunjukkan pengulangan yang paling tepat dari sebagian besar siang dan malam hari pada bulan lalu. Jawablah semua pertanyaan.

1. Selama 1 bulan terakhir, pada pukul berapakah biasanya anda tidur di malam hari?

WAKTU TIDUR _____

2. Selama 1 bulan terakhir, berapa lama (dalam menit) waktu yang anda butuhkan untuk dapat tertidur?

JUMLAH MENIT YANG DIBUTUHKAN _____

3. Selama 1 bulan terakhir, pukul berapakah biasanya anda terbangun di pagi hari?

WAKTU BANGUN TIDUR _____

4. Selama 1 bulan terakhir, berapa jam anda dapat tertidur nyenyak di malam hari? (ini mungkin berbeda dengan waktu yang anda habiskan saat tidur.)

JAM TIDUR PER MALAM _____

Untuk masing-masing pertanyaan di bawah ini, pilihlah salah satu jawaban terbaik. Beri tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi anda, di tempat yang telah disediakan. Jawablah semua pertanyaan.

5. Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami gangguan tidur yang disebabkan karena anda:

- a) Tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit

Tidak selama 1 bulan terakhir

Kurang dari 1 kali selama seminggu

1 atau 2 kali dalam seminggu

3 kali atau lebih dalam seminggu

- b) Terbangun di tengah malam atau sangat pagi

Tidak selama 1 bulan terakhir

Kurang dari 1 kali selama seminggu

1 atau 2 kali dalam seminggu

3 kali atau lebih dalam seminggu

- c) Harus terbangun untuk melakukan aktivitas di kamar mandi

Tidak selama 1 bulan terakhir

Universitas Indonesia

(lanjutan)

Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

d) Tidak dapat bernapas dengan nyaman
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

e) batuk atau mendengkur yang sangat keras
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

f) merasa sangat kepinginan
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

g) merasa sangat kepanasan
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

h) mengalami mimpi buruk
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

i) merasa nyeri
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

j) alasan lainnya,
jelaskan _____

Seberapa sering dalam 1 bulan terakhir anda mengalami gangguan tidur
karena masalah tersebut?
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____

Universitas Indonesia

3 kali atau lebih dalam seminggu _____

6. selama 1 bulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?

- sangat baik _____
- cukup baik _____
- cukup buruk _____
- sangat buruk _____

7. Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat-obatan untuk membantu anda agar tertidur (diresepkan atau "tanpa resep")?

- Tidak selama 1 bulan terakhir _____
- Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
- 1 atau 2 kali dalam seminggu _____
- 3 kali atau lebih dalam seminggu _____

8. Selama 1 bulan terakhir, apakah anda bermasalah untuk tetap terjaga ketika mengendarai kendaraan, makan, atau ketika melakukan aktivitas sosial?

- Tidak selama 1 bulan terakhir _____
- Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
- 1 atau 2 kali dalam seminggu _____
- 3 kali atau lebih dalam seminggu _____

9. Selama 1 bulan terakhir, seberapa berat bagi anda untuk tetap antusias dalam mengerjakan sesuatu?

- Tidak menjadi masalah _____
- Masalah ringan _____
- Tergantung masalah _____
- Masalah besar _____

10. Apakah anda memiliki teman tidur atau teman sekamar?

- Tidak ada teman tidur atau teman sekamar _____
- Ada, namun di kamar lainnya _____
- Kamar yang sama, tetapi tempat tidur yang berbeda _____
- Teman di tempat tidur yang sama _____

Jika anda memiliki teman sekamar atau teman tidur, tanyakan kepadanya seberapa sering dalam 1 bulan terakhir ini anda telah...

a) Mendengkur keras

- Tidak selama 1 bulan terakhir _____
- Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
- 1 atau 2 kali dalam seminggu _____
- 3 kali atau lebih dalam seminggu _____

b) Jeda yang lama antara napas ketika tertidur

- Tidak selama 1 bulan terakhir _____

(lanjutan)

Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

c) Kaki bergerak-gerak atau menyentak saat anda tidur
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

d) Periode disorientasi atau kebingungan ketika tidur
Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

e) Kegelisahan lain saat anda tidur;
jelaskan _____

Tidak selama 1 bulan terakhir _____
Kurang dari 1 kali selama seminggu _____
1 atau 2 kali dalam seminggu _____
3 kali atau lebih dalam seminggu _____

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA

Universitas Indonesia

Kepada Yth.

Depok, 7 April 2010

Bagian Akademik FIK UI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kebutuhan penelitian kami yang berjudul "Hubungan Kualitas Tidur dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Reguler FIK UI" dalam mata Riset Keperawatan, maka dengan ini kami dari kelompok riset reguler 2006 yang beranggotakan atas:

- | | |
|-------------------------|------------|
| 1. Hermawati | 0606102524 |
| 2. Lia Triveria | 0606031692 |
| 3. Liya Arista | 0606031704 |
| 4. Maya Septi Wulansari | 0606031710 |

memohon izin untuk memperoleh data dari bagian akademik FIK UI, diantaranya sebagai berikut:

1. daftar nama Mahasiswa Reguler angkatan 2006, 2007, dan 2008
2. rata-rata IPK keseluruhan Mahasiswa Reguler FIK UI angkatan 2006, 2007, dan 2008

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar
Riset Keperawatan



Imalia Dewi Asih, S.Kp., MN

Pemohon



Hermawati



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1368/H2.F12.D/PDP.04.00/2010

15 April 2010

Tempat :
Perihal : Ijin Penelitian & Pengambilan Data

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Sarjana & Ners ...
Fakultas Ilmu Keperawatan UI
Kampus UI
Depok

Menjawab surat Saudara No.711/H2.F12.D9/PDP.04.00/2010 dan
No.712/H2.F12.D9/PDP.04.00/2010 perihal permohonan ijin penelitian dan
pengambilan data, bersama ini disampaikan bahwa kami mengizinkan mahasiswa
Fakultas Ilmu Keperawatan UI, yaitu :

Nama	Judul Penelitian
Dwi Nofianti Rizki Syafitri Siti Syadiah	Hubungan tingkat pengetahuan perawat lensa kontak dengan tingkat risiko gangguan kesehatan mata pada mahasiswa FIK-UI
Hermawati Lia Triveria Lia Arista Maya Septi Wulansari	Hubungan kualitas tidur dengan indeks prestasi mahasiswa regular FIK-UI
Ade Martiwi Fika Ariyaningsih Shinta Ramayani Wita Mutiandiny	Hubungan tipe kepribadian terhadap sikap caring mahasiswa FIK-UI

Untuk melakukan uji kuesioner dan pengambilan data penelitian di Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.


Dekan,
Bawaty
Dewi Irawaty, PhD
NIP. 195206011974112001

Tembusan Yth.
1. Wakil Dekan
2. Sekretaris Fakultas
3. Manajer Pendidikan dan Riset