

KUALITAS TIDUR DAN HIPERSOMNIA PADA MAHASISWA PROFESI NERS DI MASA PANDEMI COVID-19

Saluy, Priscillia Merilyn¹, Lainsamputti, Ferdy^{2*}

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Sulawesi Utara

*Korespondensi : ferdy.l@unklab.ac.id

ABSTRACT

Background: Poor sleep conditions are common among nursing students, especially those in professional nursing program who have a long duration of clinical practice and direct contact with patients. Various factors have contributed to this condition and the possibility of more severe situation being experienced during the COVID-19 pandemic. **Purpose:** The study purpose was to identify factors related to sleep quality and hypersomnia among professional nursing students in time of COVID-19 pandemic. **Methods:** This was a descriptive correlational and cross-sectional design with consecutive sampling on 107 students. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Epworth Sleepiness Scale (ESS) were the questionnaires in this study. **Results:** Most of respondents experienced poor sleep quality (78,5%) and high normal hypersomnia (36,4%). There were a significant differences of sleep quality based on ethnicity ($H(2) = 11,00; p < 0,01$). There were a significant differences of hypersomnia based on ethnicity ($F = 5,32; p < 0,01$) and knowledge of COVID-19 ($F = -2,39; p = 0,02$). A significant correlation were found between age with sleep duration ($r = -0,19; p = 0,04$), daytime dysfunction ($r = -0,24; p = 0,01$), sleep quality ($r = -0,23, p = 0,02$), and hypersomnia ($r = -0,28; p < 0,01$). **Conclusion:** Poor sleep quality and hypersomnia had high prevalences among professional nursing students. Daytime dysfunction was the worst dimension of sleep quality in this study. Students who were younger, Minahasan, and had more knowledge about COVID-19 also had a poorer sleep status.

Keywords: COVID-19; Hypersomnia; Professional nursing students; Sleep quality

ABSTRAK

Latar Belakang: Kondisi tidur yang buruk umum ditemukan pada mahasiswa keperawatan, khususnya profesi ners yang memiliki durasi praktek klinik dan kontak langsung dengan pasien yang cukup lama. Beragam faktor yang berkontribusi menyebabkan hal ini dan kemungkinan keadaan yang lebih parah dialami dalam masa pandemi COVID-19. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-

faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur dan hipersomnia pada mahasiswa profesi ners di masa pandemi COVID-19. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dan *cross-sectional* dengan teknik *consecutive sampling* pada 107 mahasiswa. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan Epworth Sleepiness Scale (ESS) merupakan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini. **Hasil:** Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki kualitas tidur yang buruk (78,5%) dan hipersomnia pada level normal tinggi (36,4%). Terdapat perbedaan kualitas tidur yang signifikan berdasarkan suku ($H(2) = 11,00$; $p < 0,01$). Terdapat perbedaan hipersomnia yang signifikan berdasarkan suku ($F = 5,32$; $p < 0,01$) dan pengetahuan terkait COVID-19 ($F = -2,39$; $p = 0,02$). Ada korelasi negatif yang signifikan antara umur dengan dimensi durasi tidur ($r = -0,19$; $p = 0,04$), gangguan tidur di siang hari ($r = -0,24$; $p = 0,01$), kualitas tidur ($r = -0,23$, $p = 0,02$), dan hipersomnia ($r = -0,28$; $p < 0,01$). **Simpulan:** Kualitas tidur yang buruk dan hipersomnia mempunyai prevalensi yang tinggi pada mahasiswa profesi ners. Gangguan tidur di siang hari merupakan dimensi kualitas tidur terburuk dalam penelitian ini. Mahasiswa yang berusia lebih muda, bersuku Minahasa, dan berpengetahuan berlebih tentang COVID-19 memiliki status tidur yang lebih buruk.

Kata kunci: COVID-19; Hipersomnia; Mahasiswa profesi ners; Kualitas tidur

PENDAHULUAN

Wabah COVID-19 telah berdampak besar terhadap berbagai sektor, termasuk sosial dan ekonomi, serta pendidikan. Guna mencegah penyebaran COVID-19, dilakukan pembatasan kegiatan beribadah dan kerumunan di tempat umum. Menurut Kutana dan Lau (2021), pandemi COVID-19 menyebabkan pembatasan dan larangan pertemuan besar yang menyebabkan semua kegiatan dan kerja harus dilakukan dari rumah, sehingga dampak dari pengurangan aktivitas fisik dan rutinitas menjadi faktor pencetus peningkatan gangguan tidur. Penelitian Watel et al. (2020) menemukan sebesar 50% penduduk usia dewasa mengalami gangguan tidur pada masa pandemi COVID-19.

Waktu tidur yang dibutuhkan oleh seseorang khususnya dewasa yaitu 6-11 jam dalam sehari (Bambangsafira & Nuraini, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), tidur adalah proses biologis dan kebutuhan dasar bagi manusia (Hirshkowitz et al., 2015). Sedangkan kualitas tidur merupakan keadaan di mana seseorang mendapatkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun di pagi hari

(Khasanah & Hidayati, 2012). Dalam memulihkan tubuh kualitas tidur memegang peran penting untuk menentukan apakah seseorang mendapat kesegaran dan kebugaran saat terbangun sehingga kualitas tidur melibatkan beberapa aspek penilaian terhadap lamanya waktu seseorang untuk tidur dan adanya efisiensi tidur (Wijaya et al., 2018).

Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya yaitu kondisi lingkungan, fisik, aktivitas, gaya hidup, dan tidur siang. Penelitian dari Arifin (2020) menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa keperawatan berkualitas tidur buruk. Mahasiswa dapat mengalami kesulitan tertidur sampai hari telah larut dan terbangun di pagi buta. Beban tugas menuntut untuk terjaga hingga larut, bahkan pagi hari karena harus segera menyelesaikan tugasnya (Akbar, 2017).

Hipersomnia merupakan keluhan tidur siang yang berlebihan pada seseorang dalam menjalankan aktivitas (González, 2021). Gangguan tidur pada siang hari ini diakibatkan oleh peningkatan aktivitas dan kesibukan sehingga menyebabkan gangguan tidur (Rezaei et al., 2014). Kantuk yang berlebihan di siang hari ini juga ditemukan terjadi pada mahasiswa. Sebuah penelitian mengidentifikasi 50% mahasiswa mengalami gangguan tidur siang dan 70% mahasiswa mengalami tidur yang tidak adekuat (Raley et al., 2016).

Tidur yang tidak adekuat umum ditemukan pada mahasiswa. Selama masa pendidikan profesi ners, mahasiswa menghabiskan sebagian besar waktunya di rumah sakit. Berbagai tuntutan akademis dikhawatirkan semakin memperburuk kualitas tidur malam dan efek negatifnya di siang hari, terutama dalam kekhawatiran pembelajaran klinis di kala pandemi berlangsung. Berlatar belakang dari masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas tidur dan hipersomnia serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kedua variabel tersebut pada mahasiswa profesi ners.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi serta berpendekatan *cross-sectional* pada mahasiswa pendidikan profesi ners di salah satu kampus keperawatan di Sulawesi Utara pada bulan Maret-April 2022. Jumlah sampel sebanyak 107 orang dengan teknik *consecutive sampling* menggunakan rumus Slovin dengan *attrition rate* sebanyak 19 responden. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu: 1) Mahasiswa yang aktif berkuliah pada program Profesi Ners; 2) Bersedia bergabung dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu mahasiswa yang telah mengidap masalah tidur sebelum bergabung dalam program pendidikan profesi ners.

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index/PSQI* (Buysse et al., 1989) yang terdiri atas 19 pertanyaan dan 7 komponen dengan skor masing-masing komponen berentang antara 0-3. Total skor keseluruhan berkisar 0-21, di mana semakin tinggi skor maka semakin buruk kualitas tidur. Dua kategori skor yaitu kualitas tidur baik (0-5) dan kualitas tidur buruk (6-21). Skor reliabilitas *Cronbach alpha* PSQI dalam penelitian ini yaitu 0.79. *Epworth Sleepiness Scale* (ESS) digunakan untuk mengevaluasi keadaan hipersomnia (Johns, 1991) yang terdiri atas 8 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban (0-3). Rentang skor kuesioner ini berkisar antara 0-24, dengan 5 kategori interpretasi: 0-5 (normal rendah), 6-10 (normal tinggi), 11-12 (hipersomnia ringan), 13-15 (hipersomnia sedang), dan 16-24 (hipersomnia parah). Uji reliabilitas dalam penelitian ini menunjukkan skor *Cronbach alpha* 0,80.

Persetujuan pengambilan data telah didapatkan dari universitas tempat dilakukannya penelitian. Uji etik penelitian dilakukan pada salah satu komite etik penelitian kesehatan di salah satu universitas di Jawa Barat dengan nomor 253b/KEPK-UNAI/EC/X/2022. Partisipan yang masuk dalam kriteria, diarahkan oleh ketua program studi. Kemudian tujuan dan tata cara penelitian dijelaskan secara terperinci. Partisipan harus menyetujui lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum bergabung dalam penelitian ini. Partisipan dapat mengundurkan diri

kapanpun dalam penelitian ini. Pengumpulan data dilaksanakan dengan metode pengisian kuesioner online via Google Form.

Evaluasi normalitas data menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Jenis tes statistik yang digunakan yaitu: 1) Statistik deskriptif (frekuensi, persentase, rata-rata, standar deviasi); 2) Analisa bivariat (Uji *Independent T-Test*, Mann-Whitney, *One-Way Anova*, Kruskal-Wallis, Pearson, dan Spearman Correlation) digunakan untuk menguji hubungan berbagai variabel terhadap kualitas tidur dan hipersomnia. Tingkat signifikansi (α) yang ditetapkan yaitu 0,05.

HASIL

Data demografi dari 107 partisipan tergambar pada Tabel 1. Rata-rata umur partisipan dalam penelitian ini yaitu 23,34 (SD=1,78), dengan rentang 21-30 tahun. Para partisipan memiliki IMT rata-rata 22,34 (SD=3,75), dengan interval 16-36 kg/m². Mayoritas partisipan berjenis kelamin perempuan sejumlah 88 orang (82,2%), dengan suku terbanyak dari Minahasa sejumlah 65 orang (60,7%). Sebagian besar mahasiswa beragama Kristen Protestan sejumlah 104 orang (92,2%), dengan tingkat kerohanian dominan dilaporkan kurang baik pada 82 orang (76,56%). Sebanyak 88 orang (82,2%) tidak mengonsumsi minuman berkafein. Terdapat 94 partisipan yang tidak rutin berolahraga (85,5%). Ada 85 partisipan yang termasuk dalam ekonomi yang stabil (79,4). Mayoritas tinggal di tempat sewa/kos sebanyak 72 orang (67,3%). Lebih dari setengah partisipan memiliki status hubungan (berpacaran) sejumlah 55 orang (51,4%). Mayoritas mahasiswa profesi ners menyebutkan bahwa ketersediaan APD saat praktek tinggi sebanyak 63 orang (58,9%), tidak takut terinfeksi 58 orang (54,2%), memiliki pengetahuan COVID-19 yang tinggi 82 orang (76,6%), mempunyai riwayat kontak dengan pasien COVID-19 68 orang (63,6%), pernah terinfeksi COVID-19 sebanyak 69 orang (64,5%), dan sebagian besar sudah mendapatkan vaksin kedua sejumlah 71 orang (65,4%).

Tabel 1 Data Demografi Partisipan (N=107)

Variabel	Rata-Rata±SD / n (%)
Umur (Tahun)	23,34±1,78
Jenis Kelamin	
Laki-laki	19 (17,8)
Perempuan	88 (82,2)
Suku	
Minahasa	65 (60,7)
Sangir/Talaud	14 (13,1)
Lainnya	28 (26,2)
Agama	
Kristen protestan	104 (92,2)
Lain-lain	3 (2,8)
Kerohanian	
Kurang Baik	82 (76,6)
Baik	25 (23,4)
Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)	22,34±3,75
Underweight	13 (12,1)
Normal	72 (67,3)
Overweight	17 (15,9)
Obesitas	5 (4,7)
Alasan Masuk Jurusan Keperawatan	
Pihak Lain	51 (47,7)
Diri Sendiri	56 (52,3)
Konsumsi Minuman berkafein	
Ya	19 (17,8)
Tidak	88 (82,2)
Olahraga	
Ya	13 (14,5)
Tidak	94 (85,5)
Ekonomi Keluarga	
Tidak stabil	22 (20,6)
Stabil	85 (79,4)
Tempat Tinggal	
Sewa	72 (67,3)
Rumah sendiri	25 (23,4)
Lainnya	10 (9,3)
Status Hubungan	
Tidak berpacaran	46 (43)
Berpacaran	55 (51,4)
Menikah	6 (5,6)
Ketersediaan APD saat praktek	
Sedang	44 (41,1)
Tinggi	63 (58,9)
Takut Terinfeksi COVID-19	
Tidak	58 (54,2)
Ya	49 (45,8)
Pengetahuan tentang COVID-19	
Tinggi	82 (76,6)
Cukup	25 (23,4)

Variabel	Rata-Rata±SD / n (%)
Riwayat Kontak Penderita COVID-19	
Tidak	39 (36,4)
Ya	68 (63,6)
Terpapar COVID-19	
Tidak	69 (64,5)
Ya	38 (35,5)
Vaksin COVID-19	
Vaksin 1	4 (3,7)
Vaksin 2	71 (66,4)
Booster	32 (29,9)
Tidur dalam Suasana Gelap	
Tidak	16 (15,0)
Ya	91 (85,0)
Tindakan Meningkatkan Kualitas Tidur	
Menonton	38 (35,5)
Mendengarkan Musik	52 (48,6)
Lain-lain	17 (15,9)
Berdoa Sebelum Tidur	
Tidak	6 (5,6)
Ya	101 (94,4)

Catatan: APD=Alat Pelindung Diri, COVID-19=Coronavirus Disease-19

Data terkait status tidur partisipan (kualitas tidur dan hipersomnia) disajikan pada tabel 2. Hasil penelitian ini mendapati sebanyak 84 mahasiswa (78,5%) memiliki kualitas tidur yang buruk, dengan skor rata-rata 7,44 (SD=2,65). Dimensi tidur yang terburuk yaitu gangguan tidur di siang hari dengan rata-rata 1,67 (SD=0,88). Sementara itu, kategori hipersomnia yang terdominan adalah normal tinggi sebanyak 39 mahasiswa (36,4%), dengan skor rata-rata hipersomnia 11,24 (SD=4,69). Secara keseluruhan, mahasiswa yang berada pada kategori hipersomnia ringan, sedang, dan berat lebih dominan dibandingkan dengan kategori normal rendah maupun tinggi.

Tabel 2 Profil Kualitas Tidur dan Hipersomnia Partisipan (N=107)

Variabel	Rata-Rata±SD / n (%)
Dimensi Kualitas Tidur	
Kualitas tidur subyektif	1,52±0,65
Latensi tidur	1,19±0,81
Durasi tidur	1,32±0,74
Efisiensi kebiasaan tidur	0,40±0,69
Gangguan tidur	1,28±0,56
Penggunaan obat tidur	0,06±0,27
Gangguan tidur di siang hari	1,67±0,88
Skor Kualitas Tidur	7,44±2,65
Kategori Kualitas Tidur	
Kualitas Tidur buruk	84 (78,5)
Kualitas Tidur baik	23 (21,5)
Item Pertanyaan Hipersomnia	
Duduk dan membaca	1,67±0,91
Menonton TV	1,74±0,94
Duduk diam di area publik	1,01±0,95
Menjadi penumpang kendaraan selama 1 jam lebih	1,58±1,01
Berbaring pada siang hari	1,93±0,88
Duduk pada siang hari dan berbicara pada seseorang	0,95±0,82
Duduk diam setelah makan siang	1,72±0,93
Berhenti pada lampu lalu lintas selama beberapa saat	3,64±0,84
Skor Hipersomnia	11,24±4,69
Kategori Hipersomnia	
Normal rendah	11 (10,3)
Normal tinggi	39 (36,4)
Hipersomnia ringan	18 (16,8)
Hipersomnia sedang	17 (15,9)
Hipersomnia parah	22 (20,6)

Hubungan antara data kategori demografi, karakteristik COVID-19, dan status tidur tertuang dalam tabel 3. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat perbedaan skor kualitas tidur yang signifikan berdasarkan suku ($H(2)=0,09$; $p<0,01$). Ada perbedaan skor hipersomnia yang signifikan berdasarkan pengetahuan dan pencegahan tentang COVID-19 ($t=-2,39$; $p=0,02$). Data demografi dan karakteristik COVID-19 lainnya ditemukan tidak memiliki perbedaan signifikan dengan kualitas tidur dan hipersomnia ($p > 0,05$).

Tabel 3 Hubungan Data Kategori Demografi, Karakteristik COVID-19, dan Status Tidur (N=107)

Variabel	Kategori	n	Kualitas Tidur	Hipersomnia
			Rata-rata±SD	
Jenis kelamin	Perempuan	88	7,49±2,64	11,09±4,42
	Laki-laki	19	7,21±2,70	11,95±5,86
	<i>t/F/U/H</i>		827,5	-0,72
	<i>p-value</i>		0,94 ^b	0,47 ^a
Semester	Semester 1	29	6,69±2,91	11,41±4,84
	Semester 2	78	7,72±2,50	11,18±4,64
	<i>t/F/U/H</i>		886,5	0,23
	<i>p-value</i>		0,08 ^b	0,82 ^a
Tempat tinggal	Kos/Kontrakan	72	7,47±2,61	11,33±4,42
	Rumah Sendiri	25	7,32±3,11	11,64±5,88
	Lainnya	10	7,50±1,58	9,60±2,95
	<i>t/F/U/H</i>		0,09	0,71
	<i>p-value</i>		0,95 ^d	0,49 ^c
Status Hubungan	Tidak Berpacaran	46	7,76±2,67	11,70±4,59
	Berpacaran	55	7,33±2,68	10,89±4,67
	Menikah	6	6,0±1,50	11,0±6,13
	<i>t/F/U/H</i>		2,31	0,37
	<i>p-value</i>		0,32 ^d	0,69 ^c
Suku	Minahasa	65	8,06±2,78	12,38±4,80
	Sangir/Talaud	14	5,71±2,05	9,64±4,81
	Lainnya	28	6,86±2,05	9,39±3,50
	<i>t/F/U/H</i>		11,00	5,32
	<i>p-value</i>		<0,01 ^{**d}	<0,01 ^{**c}
Agama	Kristen Protestan	104	7,42±2,42	11,19±4,74
	Lainnya	3	8,0±1,73	13,0±0,0
	<i>t/F/U/H</i>		122,5	122,5
	<i>p-value</i>		0,52 ^b	0,52 ^b
Kerohanian	Kurang Baik	82	7,67±2,64	11,39±5,01
	Baik	25	6,68±2,56	10,76±3,45
	<i>t/F/U/H</i>		783,5	0,71
	<i>p-value</i>		0,73 ^b	0,48 ^a
Alasan Masuk Keperawatan	Diri Sendiri	55	7,09±2,32	10,79±4,49
	Pihak Eksternal	51	7,82±2,94	11,75±4,89
	<i>t/F/U/H</i>		1179,5	-1,06
	<i>p-value</i>		0,12 ^b	0,29 ^a
Olahraga	Tidak	94	7,54±2,77	11,17±4,87
	Ya	13	6,69±1,18	11,77±3,14
	<i>t/F/U/H</i>		500,5	0,43
	<i>p-value</i>		0,29 ^b	0,67 ^a
Indeks Massa Tubuh	<i>Underweight</i>	13	7,38±1,85	10,23±3,60
	Normal	72	7,67±2,77	11,08±4,91
	<i>Overweight</i>	17	6,47±2,71	12,29±4,92
	Obesitas	5	7,60±2,07	12,60±2,88
	<i>t/F/U/H</i>		1,27	0,65
	<i>p-value</i>		0,74 ^d	0,59 ^c

Variabel	Kategori	n	Kualitas Tidur	Hipersomnia	
			Rata-rata±SD		
Kafein	Tidak	88	7,27±2,66	10,91±4,76	
	Ya	19	8,21±2,48	12,79±4,07	
	<i>t/F/U/H</i>		667,5	-1,59	
	P-value		0,17 ^b	0,11 ^a	
Ketersediaan APD Selama Praktek	Sedang	44	7,18±2,58	10,93±4,64	
	Tinggi	63	7,62±2,69	11,46±4,74	
	<i>t/F/U/H</i>		12911,00	-0,78	
	p-value		0,54 ^b	0,57 ^a	
Takut Terinfeksi COVID-19	Tidak	52	7,14±2,18	10,91±5,01	
	Ya	52	7,80±2,40	11,63±4,29	
	<i>t/F/U/H</i>		1243,00	-0,79	
	p-value		0,26 ^b	0,43 ^a	
Pengetahuan COVID-19	Cukup	25	6,96±2,83	9,32±5,08	
	Tinggi	82	7,59±2,58	11,83±4,43	
	<i>t/F/U/H</i>		945,5	-2,39	
	p-value		0,56 ^b	0,02 ^{*a}	
Riwayat Kontak Penderita COVID-19	Tidak	39	7,08±2,89	11,21±4,98	
	Ya	68	7,65±2,49	11,26±4,55	
	<i>t/F/U/H</i>		1127,00	-0,06	
	p-value		0,19 ^b	0,95 ^a	
Terpapar COVID-19	Tidak	69	7,23±2,73	11,14±4,64	
	Ya	38	7,82±2,47	11,42±4,2	
	<i>t/F/U/H</i>		1094,00	-0,29	
	p-value		0,15 ^b	0,77 ^a	
Vaksin COVID-19	Vaksin 1	4	6,25±4,27	13,25±7,54	
	Vaksin 2	71	7,65±0,31	11,93±4,93	
	Booster	33	2,42±0,42	10,66±3,71	
	<i>t/F/U/H</i>		1,29	0,65	
Tidur dalam Suasana Gelap	Tidak	91	7,57±2,74	11,38±4,71	
	Ya	16	6,69±1,85	10,44±4,60	
	<i>t/F/U/H</i>		564,5	0,94	
	p-value		0,15 ^b	0,46 ^a	
Berdoa Sebelum Tidur	Tidak	6	6,17±2,99	10,50±2,81	
	Ya	101	7,51±2,62	11,29±4,78	
	<i>t/F/U/H</i>		180,5	-0,39	
	p-value		0,09 ^b	0,69 ^a	
Tindakan Meningkatkan Tidur	Menonton	38	7,55±2,41	11,68±4,78	
	Mendengarkan Lagu	52	7,25±2,60	11,29±4,37	
	Lainnya	17	7,76±3,32	10,12±5,47	
	<i>t/F/U/H</i>		1,33	0,66	
			p-value	0,52 ^d	0,52 ^c

Catatan: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; ^a=Independent T-Test; ^b=Mann-Whitney; ^c=One-Way Anova; ^d=Kruskal-Wallis; APD=Alat Pelindung Diri, COVID-19=Coronavirus Disease-19

Tabel 4. menampilkan hubungan antara data numerik dari data demografi, karakteristik kesehatan, kualitas tidur, dan hipersomnia. Ada hubungan negatif yang signifikan antara umur dengan dimensi durasi tidur ($r=-0,19$; $p=0,04$), gangguan tidur di siang hari ($r=-0,24$; $p=0,01$), kualitas tidur ($r=-0,23$, $p=0,02$), dan hipersomnia ($r=-0,28$; $p<0,01$).

Tabel 4 Koefisien Korelasi Data Demografi, Karakteristik Kesehatan dan Status Tidur (N=107)

Variabel	Umur	Indeks Massa Tubuh
Dimensi 1 – Tidur Subyektif	$r=-0,11$; $p=0,26^b$	$r=-0,19$; $p=0,05^b$
Dimensi 2 – Latensi Tidur	$r=-0,07$; $p=0,49^b$	$r=0,01$; $p=0,99^b$
Dimensi 3 – Durasi Tidur	$r=-0,19$; $p=0,04^{*b}$	$r=-0,06$; $p=0,58^b$
Dimensi 4 – Efisiensi Tidur	$r=-0,07$; $p=0,47^b$	$r=-0,07$; $p=0,47^b$
Dimensi 5 – Gangguan Tidur	$r=-0,11$; $p=0,28^b$	$r=0,02$; $p=0,82^b$
Dimensi 6 – Obat Tidur	$r=0,09$; $p=0,38^b$	$r=0,02$; $p=0,87^b$
Dimensi 7 – Gangguan Tidur di Siang Hari	$r=-0,24$; $p=0,01^{*b}$	$r=-0,17$; $p=0,09^b$
Kualitas Tidur	$r=-0,23$; $p=0,02^{*b}$	$r=0,12$; $p=0,22^b$
Hipersomnia	$r=-0,28$; $p<0,01^{***a}$	$r=0,14$; $p=0,16^a$

Catatan: $*p<0,05$; $**p<0,01$; IMT=Indeks Massa Tubuh; a =Pearson Correlation; b =Spearman Correlation.

PEMBAHASAN

Kualitas tidur dari mahasiswa profesi ners dalam kategori kualitas tidur buruk (78,5%). Sejalan dengan penelitian Bambangafira dan Nuraini (2017) yang menyatakan mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk karena memiliki waktu tidur yang singkat dan jam tidur yang lebih larut akibat tuntutan tugas kuliah. Penelitian ini didukung oleh Sulistiyani (2012) yang menyatakan bahwa kebiasaan begadang akibat beban tugas kuliah dapat menjadikan kebutuhan tidur tidak dapat tercukupi dan menyebabkan seseorang bangun lebih siang atau tidak terbangun lebih awal. Buruknya kualitas tidur mahasiswa bahkan mencapai 70% pada mahasiswa (Raley et al., 2016). Sulistiyani (2012) menyatakan bahwa beban tugas kuliah pada mahasiswa dapat mengganggu waktu tidur di malam hari sehingga sulit terbangun di pagi hari, cenderung terbangun di siang hari, mengantuk saat beraktivitas, dan merasa letih saat beraktivitas di siang hari. Didukung oleh penelitian Black (2018) yang

menyatakan kurang tidur pada mahasiswa dapat mengakibatkan gangguan belajar, gangguan suasana hati dan kecelakaan saat berkendara di siang hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara suku dan kualitas tidur. Hal ini kemungkinan terkait dengan area geografis asal mahasiswa. Budiawan et al. (2021) menyatakan bahwa kualitas tidur mahasiswa yang menempati area bersuhu dingin lebih baik dari mahasiswa yang tidur dengan suhu yang panas. Mayoritas responden penelitian dan lokasi penelitian ini berasal dari area minahasa yang bersuhu lebih dingin daripada daerah lainnya di Sulawesi Utara. Kingsbury et al. (2013) menyebutkan bahwa orang berkulit putih lebih lama dan nyaman saat tidur daripada orang berkulit hitam dikarenakan lingkungan dan suhu daerah yang berbeda.

Cao et al. (2020) menyatakan bahwa COVID-19 sangat berpengaruh pada aktivitas mahasiswa karena sistem belajar yang dilakukan secara *online* atau jarak jauh sehingga banyak yang menggunakan waktu tidur untuk mengakses internet di malam hari. Sejalan dengan temuan Weber et al. (2022) yang menyebutkan bahwa di masa pandemi COVID-19 banyak mahasiswa yang hanya melakukan aktivitas di rumah dan tidur sepanjang hari. Kingsbury et al. (2013) juga menjelaskan bahwa gangguan tidur pada orang dewasa di masa pandemi COVID-19 diakibatkan karena kesibukan yang tinggi, gangguan tidur pada masa pandemi mengakibatkan rasa mengantuk di siang hari. Dalam penelitian ini, didapati pada responden yang berusia lebih tua, mempunyai durasi tidur semakin pendek. Hal ini sejalan dengan Oktaviani (2018) yang menyebutkan bahwa semakin berlanjutnya usia seseorang menyebabkan kualitas tidur memburuk dan durasi tidur lebih pendek, sulit memulai tidur, dan sering terjaga di malam hari.

Penelitian ini menyatakan bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin sedikit gangguan tidur di waktu siang. Penelitian Sulistyarini dan Santoso (2016) menyatakan bahwa umur merupakan faktor yang mempengaruhi pola tidur seseorang, mengakibatkan penurunan fungsi tubuh dan aktivitas sehari-hari berkurang sehingga gangguan tidur di siang hari menurun. Rudimin et al. (2017) mendapati bahwa semakin tua umur seseorang maka semakin buruk kualitas tidur pada lansia akibat

berbagai penyakit, obat-obatan, dan penurunan fungsi tubuh. Ernawati dan Syauqy (2017) menyatakan bahwa pada lansia, gangguan tidur dalam kategori ringan yang diakibatkan oleh pola tidur yang berubah, sering terbangun di malam hari, susah memulai tidur, sehingga mudah mengantuk di waktu siang.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya. Lokasi pengambilan data hanya terfokus pada 1 fakultas keperawatan saja, sehingga interpretasi hasil pada populasi sejenis di tempat lain tidak dapat diterapkan. Kedua variabel status tidur dalam penelitian ini adalah hanya diukur secara subyektif oleh masing-masing partisipan. Pendekatan penelitian *cross-sectional* hanya dapat menggambarkan kondisi kualitas tidur dan hipersomnia serta karakteristik kesehatan partisipan pada satu waktu tertentu dan tidak dapat menunjukkan hubungan sebab akibat layaknya penelitian longitudinal.

SIMPULAN DAN SARAN

Kualitas tidur yang buruk dan hipersomnia mempunyai prevalensi yang tinggi pada mahasiswa profesi ners. Gangguan tidur di siang hari merupakan dimensi kualitas tidur terburuk dalam penelitian ini. Mahasiswa yang berusia lebih muda dan bersuku Minahasa, memiliki status tidur yang lebih buruk. Penelitian ini merekomendasikan mahasiswa untuk meningkatkan status tidur yang lebih baik dengan menerapkan *sleep hygiene* yang optimal. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan strategi yang lebih baik terhadap kondisi tidur mahasiswa dan mempertimbangkan penggunaan metode yang lebih obyektif seperti polisomnografi yang dapat menambah keakuratan data penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan rasa syukur dan berterimakasih pada semua pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Peneliti juga mengapresiasi kerjasama dari semua partisipan yang telah bersedia bergabung.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. A. (2017). *Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2013* [Universitas Muhammadiyah]. <https://library.med.unismuh.ac.id/index.php?p=fstream&fid=213&bid=1963>
- Arifin, Z., & Wati, E. (2020). Hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Human Care Journal*, 5(3), 650–660. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.797>
- Bambangsafira, D., & Nuraini, T. (2017). Kejadian excessive daytime sleepiness (EDS) dan kualitas tidur pada mahasiswa kesehatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 94–101. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.365>
- Black, A. (2018). *Mindfulness and sleep: how to improve your sleep quality through practicing mindfulness*. CICO Books.
- Budiawan, W., Tsuzuki, K., Leccese, F., & Salvadori, G. (2021). Thermal comfort and sleep quality of Indonesian students living in Japan during summer and winter. *Buildings*, 11(8), 326–341. <https://doi.org/10.3390/buildings11080326>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(March), 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Ernawati, Syauqy, A., & Haisah, S. (2017). *Gambaran kualitas tidur dengan gangguan tidur pada lansia di panti sosial tresna Werdha Budi Luhur kota Jambi* [Universitas Jambi]. <https://repository.unja.ac.id/2381/>
- González, M. (2021). Hipersomnia idiopática: desconocida y polimórfica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 584–590. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.005>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep

foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1), 40–43. <https://doi.org/10.1016/J.SLEH.2014.12.010>

Johns, M. W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth sleepiness scale. *Sleep*, 14(6), 540–545. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>

Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas tidur lansia Balai Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1(1), 189–196. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/view/449>

Kingsbury, J. H., Buxton, O. M., Emmons, K. M., & Redline, S. (2013). Sleep and its relationship to racial and ethnic disparities in cardiovascular disease. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 7(5), 387–394. <https://doi.org/10.1007/s12170-013-0330-0>

Kutana, S., & Lau, P. H. (2021). The impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic on sleep health. *Canadian Psychology*, 62(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/cap0000256>

Oktaviani, L. D. (2018). *Hubungan faktor usia, tingkat kecemasan dan status kesehatan dengan kualitas tidur pada lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang [Universitas Brawijaya]*. [http://repository.ub.ac.id/167588/1/Lindasari Dwiputri Oktaviani %282%29.pdf](http://repository.ub.ac.id/167588/1/Lindasari%20Dwiputri%20Oktaviani%20-%29.pdf)

Peretti-Watel, P., Alleaume, C., Léger, D., Beck, F., & Verger, P. (2020). Anxiety, depression and sleep problems: A second wave of COVID-19. *General Psychiatry*, 33(5), 5–8. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100299>

Raley, H., Naber, J., Cross, S., & Perlow, M. (2016). The impact of duration of sleep on academic performance in University students. *Madridge Journal of Nursing*, 1(1), 11–18. <https://doi.org/10.18689/mjn-1000103>

Rezaei, E., Moghadam, Z. B., Nejat, S., & Dehghannayeri, N. (2014). The impact of sleep healthy behavior education on the quality of life in the pregnant women with sleep disorder: A randomized control trial in the year 2012. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(5), 508–516.

Rudimin, Hariyanto, T., & Rahayu, W. (2017). Hubungan tingkat umur dengan kualitas tidur pada lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 119–127. <https://doi.org/10.33366/nm.v2i1.150>

- Sulistiyani, C. (2012). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 280–292. <https://www.neliti.com/publications/18762/beberapa-faktor-yang-berhubungan-dengan-kualitas-tidur-pada-mahasiswa-fakultas-k#cite>
- Sulistiyarini, T., & Santoso, D. (2016). Gambaran karakteristik lansia dengan gangguan tidur (insomnia) di RW 1 Kelurahan Bangsal Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(2), 150–155. <https://doi.org/10.32660/jurnal.v2i2.139>
- Weber, M., Schulze, L., Bolzenkötter, T., Niemeyer, H., & Renneberg, B. (2022). Mental health and loneliness in university students during the COVID-19 pandemic in Germany: A longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 13(April). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.848645>
- Wijaya, C., Sukohar, A., & Soleha, T. U. (2018). *Pengaruh pemberian dosis bertingkat konsentrat tart cherry (prunus cerasus) terhadap perpanjangan waktu tidur mencit yang diinduksi fenobarbital the effect of tart cherry (prunus cerasus) concentrate with increasing dosages on prolongation sleep time* [Universitas Lampung]. <https://digilib.unila.ac.id/30100/>