

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR
MAHASISWA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JAMBI**

SKRIPSI



Disusun oleh:
Tyoma Saryance Naibaho
G1D121058

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2025**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR
MAHASISWA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JAMBI**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat



Disusun oleh:

**Tyoma Saryance Naibaho
G1D121058**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2025**

PERSETUJUAN SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR MAHASISWA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JAMBI

Disusun Oleh:

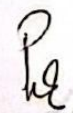
Tyoma Saryance Naibaho
G1D121058

Telah disetujui Dosen Pembimbing Skripsi
Pada tanggal, 2025

Pembimbing I

Pembimbing II


Hendra Dhermawan S., SKM., M.Epid.
NIP.198803152019031010


Puspita Sari, S.KM., M.KM
NIP.199205132019032022

PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR
MAHASISWA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DI
UNIVERSITAS JAMBI**

Disusun Oleh:

Tyoma Saryance Naibaho
G1D121058

Disetujui

Pembimbing I



Hendra Dhermawan S. SKM., M.Epid.
NIP.198808152019031010

Pembimbing II



Puspita Sari, S.KM., M.KM.
NIP.199205132019032022

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tanggal,

2025

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes.
NIP.197302092005011001

Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan
Masyarakat Fakultas Kedokteran dan
Ilmu Kesehatan Universitas Jambi



Dr. Dwi Noerjoedianto SKM., M.Kes.
NIP. 197011101994021001

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR
MAHASISWA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DI
UNIVERSITAS JAMBI**

Disusun Oleh:

Tyoma Saryance Naibaho
G1D121058

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan tim penguji
Pada tanggal, April 2025

Ketua Sidang



Hendra Dharmawan Sitanggang, S.K.M., M.Epid
NIP. 198803152019031010

Sekretaris Sidang



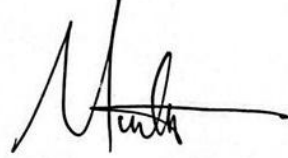
Puspita Sari, S.K.M., M.Kes.
NIP. 199205132019032022

Penguji Utama



Marta Butar Butar, S.K.M., M.Epid.
NIP. 198810092019032007

Anggota Penguji



Muhammad Rifqi Azhary, SKM., MKM.
NIP. 199703082024211001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala segala berkat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Di Universitas Jambi ”** penulisan skripsi dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Helmi, S.H.,M.H., selaku Rektor Universitas Jambi
2. Bapak Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
3. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
4. Bapak Budi Aswin, S.K.M., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi
5. Bapak Hendra Dhermawan Sitanggang, S.K.M., M.Epid. selaku Pembimbing I atas segala bimbingan, saran, motivasi dan bantuan yang telah diberikan selama penulisan skripsi ini.
6. Ibu Puspita Sari S.KM., M.Kes. selaku Pembimbing II atas segala bimbingan, saran dan bantuan yang telah diberikan selama penulisan skripsi ini.
7. Ibu Marta Butar Butar S.KM., M.Epid. selaku penguji I saya.
8. Bapak Muhammad Rifqi Azhary, SKM., MKM. selaku penguji II saya.
9. Teruntuk dua orang yang sangat saya cintai dan sayangi ialah kedua orang tua saya, Bapak Jerly Marudut Naibaho dan Ibu Elmia Contesa Br Simarmata yang menjadi motivasi saya untuk tidak mudah menyerah dan selalu bersyukur. Terimakasih selalu memberikan semangat, cinta, kasih dan dorongan selama penyelesaian penyusunan skripsi ini.

10. Kedua saudara saya Roy Swandy Naibaho dan Mian Marsen Naibaho serta kedua saudari saya Emya Pepayosa Naibaho dan Ririn Naibaho yang menjadi kesayangan saya serta motivasi saya dalam penyelesaian penulisan skripsi saya.
11. Kepada sipaling-paling, Winner, Vita, Rona, Erika, dan Najmi sahabat saya yang bertemu di Semarang, terimakasih atas bantuan dan motivasinya selama saya menulis skripsi ini
12. Kepada yang terkasih Mikhael Felix yang selalu memotivasi, mendukung, mengingatkan untuk selalu sabar serta selalu membaantu saya selama penulisan skripsi ini.
13. Kepada semua teman teman yang saya temui dari awal perkuliahan hingga sekarang yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang mendukung dan menemani saya dalam penulisan skripsi ini.
14. Dan saya ucapkan banyak terimakasih untuk diri saya sendiri yang telah bertahan dan berusaha melewati segala keadaan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pendidikan kedokteran dan kesehatan, khususnya dalam inovasi pembelajaran menggunakan Problem-based learning.

Jambi,

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tidur	6
2.1.1 Pengertian Tidur.....	6
2.2 Kualitas Tidur	6
2.2.1 Pengertian Kualitas Tidur.....	6
2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	8
2.3 Media Sosial	10
2.3.1 Pengertian media sosial.....	10
2.3.2 Karakteristik media sosial.....	11
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Media Sosial.....	12
2.3.4 Dampak Penggunaan Media Sosial Berlebihan	12
2.4 Lingkungan Kamar	14
2.4.1 Faktor-faktor Lingkungan Kamar	14
2.4.2 Dampak Lingkungan Kamar	15
2.5 Aktivitas Fisik.....	15
2.5.1 Pengertian Aktivitas Fisik	15
2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik.....	16
2.5.3 Dampak Aktivitas Fisik Kurang.....	17
2.6 Kegemukan <i>Overweight</i>	17
2.6.1 Pengertian <i>Overweight</i>	17
2.6.2 Faktor-Faktor Penyebab <i>Overweight</i>	18
2.6.3 Dampak <i>Overweight</i>	18
2.7 Kerangka Teori.....	20
2.7 Kerangka Konsep.....	21
2.8 Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
3.1 Jenis dan Rencana Penelitian.....	22
3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian.....	22
3.3 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian	22
3.3.1 Populasi Penelitian.....	22
3.3.2 Sampel.....	22
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	24
3.4 Definisi Oprasional.....	25
3.5 Instrumen Penelitian	26
3.6 Pengumpulan Data.....	28

3.7 Pengolahan dan Analisis Data	28
3.8 Etika Penelitian.....	29
3.9 Jalannya Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
4.2.2 Analisa Univariat.....	33
4.2.3 Analisis Bivariat.....	35
4.2 Pembahasan	37
4.2.1 Kualitas Tidur.....	37
4.2.2 Hubungan Antara Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi	39
4.2.3 Hubungan Antara Lingkungan Kamar Dengan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi	41
4.2.4 Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi	43
4.2.5 Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.....	44
4.3 Keterbatasan Penulis.....	45
BAB V PENUTUP.....	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sampel Penelitian.....	24
Tabel 2 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi	33
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur, Penggunaan Media Sosial, Lingkungan Kamar, Aktivitas Fisik, dan IMT Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi	34
Tabel 5. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat	35
Tabel 6. Hubungan Lingkungan Kamar Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	36
Tabel 7. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat	36
Tabel 8. Hubungan Overweight Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat	37

Daftar Gambar

Gambar 1. Modifikasi Teori Potter & Perry (2005)	20
Gambar 2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3. Perhitungan Sampel Minimum	23

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Tyoma Saryance Naibaho
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Aek Popo, 08 Februari 2003
Agama : Kristen Protestan
Nama Ayah : Jerly Marudut Naibaho
Nama Ibu : Elmia Con Tesa Br Simarmata

Riwayat Pendidikan :

1. TK Swasta Mahkota
2. SD Negeri 040537 Rawang
3. SMP Negeri 1 Merek
4. SMA Swasta GKPS 1 P. RAYA

ABSTRAK

Latar Belakang: Tidur merupakan aktivitas alamiah dimana tubuh melakukan proses perbaikan, waktu yang dibutuhkan seseorang untuk mendapatkan tidur yang berkualitas bervariasi, untuk orang dewasa usia 18-40 tahun membutuhkan waktu tidur sekitar 7-9 jam. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik maupun mental, termasuk penyakit metabolik dan kardiovaskular, kecemasan dan depresi, serta penurunan fungsi kognitif. Di Indonesia, kualitas tidur yang buruk pada remaja hingga dewasa awal sangat tinggi yaitu sebesar 62,9%.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif angkatan 2021 sampai dengan angkatan 2024 program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi dengan jumlah sampel sebanyak 147 informan yang dipilih dengan metode stratified random. Variabel dependen penelitian adalah kualitas tidur, variabel independen penelitian adalah penggunaan media sosial, lingkungan tempat tidur, aktivitas fisik, kegemukan/obesitas. Analisis data menggunakan software SPSS.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan penggunaan media sosial $p\text{-value} = 0,13$, terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan lingkungan kamar tidur $p\text{-value} = 0,015$, tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan aktivitas fisik $p\text{-value} = 1,00$, tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan kegemukan/obesitas $p\text{-value} = 1,00$.

Kesimpulan : lingkungan kamar tidur dapat meningkatkan risiko mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. Disarankan untuk berolahraga secara teratur, mengatur jam tidur, membuat agenda harian, melakukan hal yang disenangi, dan efektif dalam menggunakan smartphone agar kecanduan smartphone tidak bertambah parah.

Keyword : tidur, kualitas tidur.

ABSTRACT

Backgrounds : Sleep is a natural activity where the body performs a repair process, the time needed by a person to get quality sleep varies, for adults aged 18-40 years need approximately 7-9 hours of sleep. Poor sleep quality can have a negative impact on both physical and mental health, including metabolic and cardiovascular diseases, anxiety and depression, and decreased cognitive function. In Indonesia, poor sleep quality in adolescents to early adults is very high at 62.9%.

Methods : This type of research is quantitative research with a cross-sectional approach, the population in this study were active students of Class 2021 to Class 2024 of the Public Health Sciences study program, University of Jambi, with a sample size of 147 informants selected using the stratified random method. The dependent variable of the study is sleep quality, the independent variables of the study are the use of social media, bedroom environment, physical activity, overweight/obesity. Data analysis using SPSS software.

Results : *The results of this study indicate that there is no relationship between sleep quality and the use of social media $p\text{-value} = 0.13$, a significant relationship was found between sleep quality and the bedroom environment $p\text{-value} = 0.015$, there was no relationship between sleep quality and physical activity $p\text{-value} = 1.00$, there was no relationship between sleep quality and overweight/obesity $p\text{-value} = 1.00$.*

Conclusion : *the bedroom environment can increase the risk of students having poor sleep quality. It is recommended to exercise regularly, set sleep hours, make a daily agenda, do things you like, and be effective in using smartphones so that smartphone addiction does not get worse.*

Keyword : *sleep, sleep quality.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, salah satu kebutuhan dasar manusia ialah istirahat dan tidur, tidur merupakan kebutuhan dasar fisiologis manusia yang harus dipenuhi dalam mencapai keberlangsungan hidup manusia yang sejahtera. Tidur adalah kegiatan alami dimana tubuh melakukan proses perbaikan¹. Tidur yang berkualitas dan cukup dapat meningkatkan kebugaran jasmani dan memulihkan tenaga yang hilang saat berkegiatan sehari-hari². Waktu yang dibutuhkan oleh seseorang untuk mendapatkan tidur yang berkualitas berbeda-beda, untuk usia dewasa 18 – 40 tahun membutuhkan tidur kurang lebih 7- 9 jam. Kualitas tidur yang kurang baik dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan baik fisik maupun mental, termasuk penyakit metabolisme dan kardiovaskular, kecemasan dan depresi, serta penurunan fungsi kognitif³.

Menurut data dari WHO (*world health organization*) kurang lebih 19,1% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur dan meningkat setiap tahunnya dengan keluhan yang sedemikian hebat sehingga menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya.⁴ Penelitian *National Sleep Foundation* di Amerika Serikat mengatakan bahwa 36% atau sama dengan sepertiga kalangan dewasa muda dari 19 – 29 tahun mengalami gangguan tidur dan sulit terbangun di pagi hari akibat kualitas tidur buruk. Di Indonesia prevalensi kualitas tidur yang buruk pada remaja hingga dewasa awal sangat tinggi sebanyak 62,9%, namun meski sudah banyak ditemui belum banyak yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut di Indonesia⁵. Penelitian yang dilakukan oleh Nurmin & Rio di Kalimantan Barat yang meneliti tentang kualitas tidur pada mahasiswa menunjukkan bahwa mahasiswa mempunyai kualitas tidur yang kurang dengan persentase 63%⁶. Hasil penelitian yang dilakukan Muhtazag at.al di Kalimantan Tengah juga menunjukan mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk dengan prevalensi 75%⁷. Penelitian Yohana Tiur Siregar pada remaja SMA Negeri Kota Jambi mengatakan bahwa dari total 552 siswa 64,1% memiliki kualitas tidur yang buruk⁸. Pada penelitian Farrasz Alvedri

pada mahasiswa program studi kedokteran Universitas Jambi menunjukkan bahwa 78,8% mahasiswa memiliki kualitas yang buruk⁹.

Kualitas tidur yang buruk pada dewasa awal dapat menurunkan konsentrasi, fokus, dan kesulitan dalam menyimpan informasi yang dapat menyebabkan penurunan prestasi dan peningkatan stress. Selain dari dampak akademik kualitas tidur yang kurang juga berdampak pada kesehatan fisik dan psikis, mahasiswa dengan kualitas tidur buruk cenderung memiliki suasana hati berubah ubah, depresi, kecemasan, mudah tersinggung, serta kesulitan dalam mengelola stress, kualitas tidur yang buruk juga dapat mengganggu hubungan mahasiswa dengan orang tua, dosen, maupun teman sebaya¹⁰.

Menurut Potter&Perry (2005), kualitas tidur buruk dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor dari internal individu maupun eksternal dari individu. Faktor-faktor tersebut dibagi menjadi faktor fisiologis dan lingkungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur adalah penyakit, aktivitas fisik dan kelelahan, stress akademik, obat, status gizi, motivasi, faktor lingkungan, jenis kelamin, gaya hidup (penggunaan media sosial, kebiasaan mengkonsumsi kopi, dan kebiasaan merokok).¹¹ Penggunaan media sosial menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, penelitian yang dilakukan oleh Dyah Alya et.al (2023) pada remaja di SMP N 1 Juwiring didapatkan hasil bahwa remaja memiliki kualitas tidur yang kurang dengan prevalensi 53%¹². Penelitian sejalan yang dilakukan oleh Ridley R. dan Palupi T. pada mahasiswa Akademik Keperawatan mengatakan ada hubungan antara penggunaan media sosial yang berlebihan dengan kualitas tidur mahasiswa dengan prevalensi sebanyak 57,1%¹³.

Aktivitas fisik seseorang mempengaruhi kualitas tidur, kelelahan akan yang terjadi setelah melakukan aktivitas fisik akan membuat seseorang cepat tertidur. Pernyataan serupa ditunjukkan pada hasil penelitian Miranca C. at.al yang mengatakan kualitas tidur dipengaruhi oleh aktivitas fisik remaja di SMA N 9 Manado, dari 230 responden terdapat 123 (49,1%) remaja yang memiliki aktivitas yang cukup dan 57% memiliki kualitas tidur yang baik¹⁴. Hasil penelitian Vivi Andika at.al juga menunjukkan terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada komunitas lansia yang ada di Kota Malang, dari 70 sampel yang diukur

menunjukkan nilai sig. 0,000 ($p < 0,05$) yang menandakan adanya korelasi yang kuat antara kedua variabel¹⁵.

Lingkungan kamar dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang, penelitian yang dilakukan Sekar Ayu at.al pada mahasiswa di Depok menyatakan adanya hubungan penggunaan lampu kamar dengan kualitas tidur, mengatakan adanya hubungan penggunaan lampu dengan kualitas tidur pada Mahasiswa ($p = 0.002; \hat{\rho} = 0.05$)¹⁶. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugraha Arya at.al pada remaja SMP N 254 Jakarta juga mengatakan adanya hubungan antara lingkungan kamar dengan kualitas tidur seseorang, dari 135 responden yang diteliti menunjukkan bahwa adanya hubungan lingkungan kamar dan penggunaan media sosial terhadap kualitas tidur remaja ($p < 0,05$)¹⁷.

Penelitian yang dilakukan oleh Antczak at.al mengatakan bahwa kelebihan berat badan atau obesitas sangat berpengaruh pada kualitas tidur seseorang¹⁸, seseorang yang memiliki berat badan berlebih akan mengalami gangguan pernafasan yang menyebabkan gangguan saat tidur. Lingkungan kamar atau ruang tidur juga sangat berpengaruh pada kualitas tidur, seperti suhu ruang tidur, suasana gaduh di sekitar, serta pencahayaan ruang tidur yang kurang atau berlebihan akan mempengaruhi hormon melatonin, yang berfungsi untuk menjadikan tidur seseorang menjadi nyenyak¹⁹.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 30 mahasiswa IKM UNJA menunjukkan bahwa semua mahasiswa menggunakan media sosial untuk membantu mempermudah kegiatan perkuliahan dan mencari hiburan, seperti instagram, X, dan tiktok. Dari 30 responden yang diwawancarai 21 mahasiswa mengatakan bahwa aplikasi yang paling sering digunakan adalah Tiktok dengan persentase 70%, dan aplikasi yang paling sering digunakan berikutnya adalah intagram sebanyak 30%. Sebanyak 76.7% responden yang diteliti cenderung mengakses media sosial pada malam hari yang menyebabkan kualitas tidur menurun. Hal ini dibuktikan dari hasil wawancara melalui kuesioner Kualitas Tidur sebanyak 76.7% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental pada mahasiswa, selain itu kurangnya kualitas tidur yang buruk juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari

mahasiswa pada saat perkuliahan, mahasiswa yang memiliki kualitas tidur yang buruk cenderung akan mengantuk sepanjang hari.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai penelitian dengan judul “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi ”. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi karena program studi ini merupakan salah satu program studi dengan mahasiswa terbanyak dengan jumlah mahasiswa aktif 2024 sebanyak 1047 mahasiswa, peneliti memilih lokasi ini karena mahasiswa IKM UNJA adalah mahasiswa yang belajar mengenai kesehatan dan bagaimana penerapan perilaku hidup sehat.

1.2 Perumusan Masalah

Tidur menjadi salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, karena dengan tidur yang cukup dapat mengembalikan kekuatan tubuh dan meningkatkan kebugaran tubuh. Kualitas tidur seseorang dapat diukur dengan secepat apa seseorang dapat tertidur dan dapat mempertahankan tidurnya, waktu yang dibutuhkan seseorang untuk mencapai kualitas tidur yang baik berbeda-beda untuk usia 18 -19 tahun memerlukan waktu tidur 7 – 9 jam sehari. Hasil survei awal yang dilakukan pada mahasiswa IKM UNJA menunjukkan bahwa 76,7% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk, faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah penggunaan media sosial, aktivitas fisik, lingkungan kamar, dan *overweight*, melalui wawancara yang dilakukan kepada 30 mahasiswa ilmu kesehatan Universitas Jambi 100% menggunakan media sosial. Kecanduan dalam penggunaan media sosial dapat menurunkan kualitas tidur mahasiswa hingga berdampak pada Kesehatan fisik dan mental mahasiswa, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil isu “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya Gambaran kualitas tidur pada Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.
2. Diketuainya hubungan penggunaan media sosial dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
3. Diketuainya hubungan lingkungan kamar dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
4. Diketuainya hubungan aktivitas fisik dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi
5. Diketuainya hubungan Kegemukan/overweight dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi, bacaan, referensi bagi mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada peningkatan pengetahuan mengenai faktor – faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA. Diharapkan hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan bagi mahasiswa prodi lainnya yang berstatus pelajar. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan dapat dikembangkan lagi mengenai faktor – faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan tentang faktot – faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas tidur pada masyarakat luas tentang dampak yang ditimbulkan baik dampak negatif maupun positif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tidur

2.1.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan fisiologis yang ditandai dengan penurunan kesadaran terhadap lingkungan sekitar, penurunan aktivitas sensorik dan motorik, serta terjadinya perubahan pada fungsi neurofisiologis tubuh. Tidur berperan penting dalam proses pemulihan fisik dan mental, regulasi metabolisme, konsolidasi memori, serta menjaga keseimbangan emosional dan sistem kekebalan tubuh. Proses tidur terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu tidur non-REM dan REM, yang berlangsung secara siklik selama seseorang tertidur. Tidur adalah keadaan seseorang melepaskan tanggapan terhadap lingkungan sekitar. Tidur merupakan suatu proses fisiologis dimana terjadi interaksi antara komponen saraf dengan otonom, tidur juga merupakan suatu kegiatan istirahat yang dilakukan oleh seseorang untuk memulihkan kembali fisik dan mental ²⁰.

2.2 Kualitas Tidur

2.2.1 Pengertian Kualitas Tidur

Pola tidur seseorang mencakup kuantitas dan kualitas, kuantitas tidur seseorang dapat dilihat dari lama waktu yang dibutuhkan seseorang dalam sehari untuk tidur. Kualitas tidur pada seseorang terdapat dua fase yaitu *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM) yang dialami seseorang pada siklus tidur, kualitas tidur yang buruk dapat berpengaruh buruk bagi kondisi fisik dan psikis seseorang²¹. NREM memiliki empat fase yaitu :

1. Fase pertama berlangsung beberapa menit dan mudah untuk terbangun
2. Fase kedua yaitu tidur lebih dalam dan berlangsung selama 10 – 20 menit,
3. Fase ketiga adalah fase tertidur lelap dan berlangsung selama 15 – 30 menit,
4. Fase keempat adalah tidur lelap dan sulit untuk terbangun.

Tahapan yang terjadi pada REM adalah tidur yang sangat dalam yang berlangsung selama 70 – 90 menit. Fase NREM dan REM ini berlangsung 4 – 7 kali setiap malam bila keadaan tidur normal²².

Instrumen pengukuran kualitas tidur yang digunakan pada penelitian ini adalah The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)²³. PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan yang diukur dengan skala Likert 4 poin (0 – 3). Skor untuk setiap poin dihitung berdasarkan jawaban dari informan yang diwawancarai. Skor global dari instrumen ini adalah 0 hingga 21, dimana skor diatas 5 menunjukkan bahwa seseorang memiliki kualitas tidur yang buruk. PSQI digunakan untuk mengukur kualitas dan gangguan tidur seseorang yang terdiri dari 7 komponen pertanyaan :

- a. Kualitas tidur secara subjektif, menggambarkan persepsi individu terhadap kualitas tidurnya secara keseluruhan (baik, cukup, buruk, atau sangat buruk). 0 = tidak pernah, 1 = ,1 kali per minggu, 2 = 1 – 2 kali perminggu, 3 = ≥ 3 kali per minggu.
- b. Latensitas tidur, mengukur waktu yang dibutuhkan untuk bisa tertidur setelah berbaring di tempat tidur. Skor dihitung berdasarkan Waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (lebih dari 30 menit → skor lebih tinggi) dan Frekuensi kesulitan tidur dalam seminggu. Kemudian kedua skor dikombinasikan dan dirata-ratakan.
- c. Durasi tidur, menghitung berapa jam tidur seseorang rata-rata per malam. Tidur dalam waktu > 7 jam = 0, 6 – 7 jam = 1, 5 – 6 jam = 2, dan tidur dalam waktu < 5 jam = 3.
- d. Efisiensi kebiasaan tidur = (jumlah waktu tidur / waktu di tempat tidur) $\times 100\%$, dengan total skor $\leq 85\% = 0$, 75-84% = 1, 65-74% = 2, dan $< 65\% = 3$.
- e. Gangguan tidur, mengukur seberapa sering seseorang mengalami gangguan tidur dari item pertanyaan 5b hingga 5j, seperti: terbangun tengah malam, ingin ke toilet, sulit bernafas, bermimpi buruk, merasa kegerahan atau kedinginan. Semakin sering gangguan muncul semakin tinggi skor yang didapat, 0 = 0, 1 – 9 = 1, 10 – 18 = 2, 19 – 27 = 3.
- f. Penggunaan obat, mengukur frekuensi penggunaan obat tidur (baik resep dokter maupun non-resep) dalam minggu. 0 = tidak pernah, 1 = ,1 kali per minggu, 2 = 1 – 2 kali perminggu, 3 = ≥ 3 kali per minggu.
- g. Disfungsi di siang hari, menilai seberapa sering merasa mengantuk atau kelelahan saat siang hari, atau kesulitan menjalankan aktivitas karena

kualitas tidur yang buruk. 0 = tidak pernah, 1 = ,1 kali per minggu, 2 = 1 – 2 kali perminggu, 3 = ≥ 3 kali per minggu.

2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dikatakan baik atau buruk dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor internal dari dalam diri seseorang maupun faktor eksternal luar diri seseorang. Menurut Potter&Perry (2005) faktor – faktor tersebut dibagi menjadi faktor fisiologis, psikologis dan lingkungan.²³

a. Faktor fisiologis (Jamani)

Faktor fisiologis adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik seseorang, contoh dari fisiologis mempengaruhi kualitas tidur adalah penyakit, status gizi, **kelebihan berat badan**.^{23,24} Kelebihan berat badan atau *Overweight* juga berpengaruh pada kualitas tidur seseorang²⁵. Sudah banyak peneliti yang membahas mengenai hubungan antara berat badan dengan kualitas tidur seseorang, seseorang yang memiliki berat badan berlebihan akan menyebabkan gangguan pernafasan sehingga dapat menimbulkan gangguan tidur¹⁹.

Hasil penelitian yang dilakukan Putri Dwitia at.al pada mahasiswa Fisioterapi Fakultas Kedokteran di Universitas Udayana menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara overweight dengan kualitas tidur, dimana hasil uji dari 41 orang sampel diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara dua variabel tersebut²⁶.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah faktor yang berkaitan dengan intelegensi, bakat, motivasi, sikap seseorang, **aktivitas fisik** atau kelelahan.^{23,24} aktivitas fisik yang cukup membantu meningkatkan kualitas tidur seseorang, aktifitas fisik yang cukup dapat karena meningkatkan durasi tidur, dan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk tertidur²⁷. WHO merekomendasikan agar melakukan aktivitas fisik atau berolahraga paling sedikit 250 menit per minggu atau 30 menit perhari. Aktivitas fisik yang mengakibatkan tubuh lelah dapat menghasilkan protein *delta inducing peptide sleep* (DIPS) yang membuat kualitas tidur menjadi lebih baik²⁸.

Hasil penelitian Adnyana Eka et.al pada lansia di Banjar Dlod Pasar Blahkiuh mengatakan ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur, responden

yang bisa melakukan aktivitas fisik secara mandiri berpeluang 8 kali lebih tinggi (95% CI = 2,18 – 29,24) untuk memiliki kualitas tidur yang baik²⁹.

c. **Faktor Lingkungan**

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang, contoh lingkungan mempengaruhi kualitas tidur adalah lingkungan kamar, lingkungan keluarga, gaya hidup (**penggunaan media sosial**, kebiasaan konsumsi kopi, kebiasaan terpapar asap rokok atau kebiasaan merokok).^{23,24}

Penggunaan media sosial yang berlebihan dapat merusak kualitas tidur seseorang. Paparan cahaya yang berlebihan dan terus-menerus akan menghambat produksi hormon melatonin yang berfungsi untuk memberikan rasa ngantuk dan membuat tidur seseorang, hal ini menyebabkan seseorang akan menunda tidurnya dan sulit untuk memulai tidur sehingga kualitas tidur menurun³⁰. Penelitian dilakukan oleh Woran Kezia at.al mengatakan ada hubungan antara penggunaan media sosial dengan kualitas tidur pada remaja didapat nilai signifikan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ ³¹.

Kemudian, lingkungan kamar mahasiswa berpengaruh terhadap tidur, semakin tinggi tingkat keributan lingkungan kamar semakin sulit mahasiswa untuk tidur dan mahasiswa tertarik untuk berkumpul maupun melakukan permainan hingga larut malam³². Selain itu lingkungan kamar yang dimaksud mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa adalah pencahayaan dan suhu ruang tidur, suhu kamar yang terlalu dingin akan membuat seseorang kedinginan pada saat tidur dan rentan terbangun di malam hari, begitu juga sebaliknya apabila suhu kamar terlalu panas¹⁹. Penelitian Nadya Adeline at.al menyatakan hubungan antara lingkungan kamar dengan kualitas tidur pada mahasiswa dengan $P\text{-value} = 0,001 < 0,05$ ³³.

2.2.3 Dampak Kualitas Tidur

Kualitas tidur memiliki peran penting dalam mendukung kesehatan fisik dan mental, terutama pada mahasiswa yang sedang berada dalam masa produktif akademik. Tidur yang cukup dan berkualitas dapat meningkatkan konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan kognitif yang sangat dibutuhkan dalam proses pembelajaran. Selain itu, mahasiswa dengan kualitas tidur yang baik cenderung memiliki kestabilan emosi yang lebih baik, tingkat stres yang lebih rendah, serta performa akademik yang lebih optimal³⁴. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat

berdampak negatif terhadap berbagai aspek kehidupan mahasiswa, seperti penurunan daya konsentrasi, gangguan mood, kelelahan yang berkepanjangan, hingga risiko mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi. Penurunan kualitas tidur juga dikaitkan dengan rendahnya prestasi akademik, karena kurang tidur mengganggu proses konsolidasi memori dan kemampuan berpikir kritis³⁵.

2.2.4 Pencegahan Kualitas Tidur Buruk

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kualitas tidur yang buruk dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Berolahraga secara teratur, atau sering melakukan aktivitas fisik namun hindari kegiatan olahraga yang terlalu dekat dengan jam tidur.³⁶
2. Ciptakan lingkungan tidur yang nyaman, pencahayaan yang tepat dan suhu yang sesuai. Ruangan tidur sebaiknya tenang, gelap, dan sejuk, serta bebas dari gangguan seperti suara bising atau cahaya berlebih.³⁷
3. Hindari tidur siang terlalu lama, terutama pada sore hari.³⁷
4. Hindari makanan atau minuman berkafein yang dekat dengan jam tidur. Zat-zat stimulan seperti kafein, nikotin, dan alkohol dapat mengganggu proses tidur dan mengurangi kualitas tidur.³⁷
5. Hindari penggunaan perangkat elektronik atau handphone sebelum tidur.³⁷

2.3 Media Sosial

2.3.1 Pengertian media sosial

Media sosial adalah kumpulan perangkat lunak yang memungkinkan individu ataupun kelompok untuk berkomunikasi, berbagi informasi, atau berkolaborasi dan bermain. Media sosial sendiri memiliki kekuatan UGC (*user-generated content*) dimana konten yang dihasilkan adalah milik pengguna, bukan milik editor sebagaimana di beberapa aplikasi lainnya. Media sosial merupakan platform media yang berfokus pada eksistensi pengguna yang memberikan fasilitas dalam berkreasi ataupun berkolaborasi. Dengan kata lain media sosial adalah fasilitator berbasis online yang menguatkan hubungan antar pengguna atau dapat dikatakan ikatan sosial, Van Dijk dalam Nasrullah (2015)³⁸.

Pada intinya media sosial adalah seperangkat alat lunak yang dapat digunakan oleh individu atau komunitas untuk berkolaborasi, menjalin hubungan sosial atau hanya sekedar saling berkenalan melalui bentuk tulisan, audiovisual maupun visual. Sosial media diawali dari tiga hal yaitu *Sharing* (berbagi), *Collaborating* (berkolaborasi), dan *Connecting*.

2.3.2 Karakteristik media sosial

Media sosial memiliki banyak karakteristik sendiri yang tidak dimiliki oleh media lainnya. Ada beberapa ciri khusus dan Batasan yang dimiliki oleh media sosial. Berikut ini adalah beberapa karakteristik media sosial menurut Nasrullah (2016), yaitu network, informasi, arsip, interaksi, simulasi sosial, dan konten oleh pengguna³⁹.

a) *Network* (Jaringan)

Dalam teknologi Network dipahami sebagai bidang teknologi seperti ilmu komputer yang berarti infrastruktur yang menghubungkan antara perangkat keras (hardware) maupun computer lainnya.

b) *Information* (Informasi)

Informasi sangat berkaitan dengan media sosial. Karena berbeda dengan internet lainnya pengguna media sosial dapat mengekspresikan diri sendiri dalam konten mereka, memproduksi konten dan berinteraksi dengan pengguna media sosial lainnya. Informasi dapat diproduksi, dikonsumsi dan dipertukarkan oleh setiap pengguna media sosial.

c) *Archive* (Arsip)

Media sosial menjelaskan bahwa file, foto, informasi yang didapat atau diproduksi tersimpan dan dapat diakses oleh pengguna kapan saja melalui perangkat apapun. Setiap informasi yang diunggah atau diproduksi tidak akan hilang begitu saja dalam beberapa waktu tertentu.

d) *Interactivity* (Interaksi)

Interaksi adalah karakteristik dasar media sosial, Gane & Beer (dalam Nasrullah, 2016, hlm. 27) mengemukakan bahwa interaksi adalah proses yang terjadi antara perangkat teknologi dan pengguna.

e) *Simulation of society* (Simulasi sosial)

Simulasi sosial adalah kegiatan interaksi antara pengguna sosial media, sebelumnya pengguna harus melakukan koneksi atau *log in*/masuk ke media sosial sebelum memasukkan identitas. Kemudian, menjalin simulasi sosial sesama pengguna melibatkan keterbukaan individu atau mengkonstruksi dirinya di dunia maya.

f) *User-generated Content* (konten oleh pengguna)

User-generated Content (USG) tren ini menunjukkan bahwa dalam penggunaan media sosial konten yang diproduksi oleh pengguna sepenuhnya milik dan berdasarkan kontribusi dari pemilik akun/pengguna.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Media Sosial

Faktor-faktor yang memungkinkan seseorang untuk menggunakan media sosial yaitu:

a. Mencari Informasi

Penyebaran informasi melalui media sosial bersifat menyeluruh mencakup berbagai aspek, seperti budaya, sosial, ekonomi, agama, dan tradisi. Media sosial memberikan kemudahan dalam menjangkau informasi.⁴⁰

b. Hiburan

Manusia memiliki perilaku untuk mencari hiburan, perilaku ini berkaitan dengan nilai kesenangan dan kepuasan seseorang. Media sosial juga dimanfaatkan oleh beberapa orang sebagai media bersantai dan mengisi waktu luang.⁴⁰

c. Rasa Kekomunitasan (Menjalin Relasi)

Rasa kekomunitasan mendorong seseorang untuk membangun relasi dengan cara berkomunikasi melalui media sosial. Komunikasi melalui media sosial memudahkan seseorang untuk bertukar pandang, sehingga dapat saling mengenal dan terbentuk ikatan emosional.⁴⁰

2.3.4 Dampak Penggunaan Media Sosial Berlebihan

Bagi seseorang yang kecanduan media sosial akan merasa menyenangkan, menghibur, interaktif, dan santai. Secara keseluruhan, para pecandu menikmati pengalaman media sosial serta kesenangan akan mendorong mereka untuk menjadi kecanduan akan penggunaan media sosial. Tanpa disadari penggunaan media sosial

yang berlebihan dapat memberikan banyak sekali dampak negatif, seperti menurunnya kesehatan mental akibat tuntutan dari dunia maya untuk selalu tampil eksis dan sempurna, kepedulian terhadap sesama berkurang yang menyebabkan interaksi terhadap teman, keluarga atau orang disekitar menurun, malas bergaul, selain itu kecanduan dalam bermedia sosial juga mengganggu produktivitas, hal ini disebabkan karena seseorang yang bermedia sosial berlebihan sulit untuk fokus dan berkonsentrasi.⁴¹

Penggunaan media sosial sebelum tidur diketahui dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas tidur. Aktivitas ini cenderung memperpanjang waktu paparan terhadap layar perangkat elektronik, yang memancarkan cahaya biru (*blue light*). Cahaya biru tersebut dapat menghambat produksi hormon melatonin, yaitu hormon yang berperan penting dalam mengatur siklus tidur dan bangun. Selain itu, konten yang dikonsumsi melalui media sosial sering kali bersifat merangsang secara emosional atau kognitif, sehingga menyebabkan peningkatan aktivitas otak dan kesulitan dalam mencapai kondisi rileks sebelum tidur. Akibatnya, individu cenderung mengalami penundaan waktu tidur, gangguan dalam memulai tidur, atau tidur yang tidak nyenyak. Dalam jangka panjang, hal ini dapat berdampak pada gangguan pola tidur, penurunan durasi tidur, serta menurunnya fungsi kognitif dan kesehatan mental secara keseluruhan⁶⁴.

Penelitian penelitian yang terdahulu yang mengatakan bahwa media sosial mempengaruhi kualitas tidur adalah penelitian yang dilakukan oleh Imelda dkk dengan hasil p-value 0,003 ($p > 0,05$) dan disimpulkan terdapat hubungan penggunaan media sosial dengan kualitas tidur⁴². Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Shintia dkk, diperoleh nilai p-value sebesar 0,002 ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan signifikan antara penggunaan media sosial dengan kualitas tidur⁴³. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Sakti dkk didapatkan hasil melalui analisis statistik nilai p-value sebesar 0,174 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya pengaruh penggunaan media sosial dengan kualitas tidur⁴⁴.

2.4 Lingkungan Kamar

Lingkungan kamar adalah kondisi pada fisik dan atmosfer dalam sebuah kamar yang mempengaruhi kenyamanan dan kualitas tidur seseorang yang tidur didalamnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi lingkungan kamar adalah kebisingan, suhu dan ventilasi, serta pencahayaan dan kelembaban dalam kamar. Semua aspek ini dapat berperan dalam mempengaruhi kualitas tidur, selain itu semua aspek diatas juga sangat berpengaruh pada kesehatan, dan emosional seseorang penghuni kamar tersebut¹⁹.

2.4.1 Faktor-faktor Lingkungan Kamar

a. Kebisingan

Kebisingan adalah semua bunyi yang mengalihkan perhatian, mengganggu atau berbahaya bagi kegiatan sehari-hari. Sebagian definisi standar, tiap bunyi yang tidak diinginkan oleh penerima dianggap adalah kebisingan. Kebisingan adalah bunyi yang tidak dikehendaki karena tidak sesuai dengan ruang dan waktu sehingga dapat menimbulkan gangguan kenyamanan dan kesehatan pada seseorang⁴⁵.

Gangguan kebisingan hingga tingkat tertentu dapat diadaptasi oleh fisik namun saraf dapat terganggu, kekerasan bunyi dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan manusia bila berlangsung terus-menerus⁴⁶. Efek kebisingan terhadap Kesehatan yang dijadikan patokan oleh WHO untuk kebisingan lingkungan adalah: gangguan, kemampuan berbicara dan gangguan komunikasi, gangguan untuk mendapatkan informasi dan gangguan pendengaran⁴⁷.

b. Suhu kamar

Suhu udara merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap rasa nyaman seseorang, suhu tubuh seseorang akan naik mengikuti suhu udara. Ruangan yang terlalu panas atau terlalu dingin akan menyebabkan seseorang tidak nyaman⁴⁸. Suhu kamar yang panas akan menimbulkan kegerahan yang dapat dirasakan oleh seseorang, sedangkan suhu yang dingin akan menimbulkan rasa kedinginan pada seseorang, sehingga akan mengakibatkan rasa tidak nyaman yang nantinya akan membuat kesulitan untuk tidur atau

mengganggu tidur. Suhu dapat diatur melalui ventilasi atau menggunakan alat pengatur suhu ruang¹⁹.

c. **Pencahayaan**

Pencahayaan lampu yang terlalu terang dapat menyebabkan seseorang sulit tidur. Cahaya lampu dapat mempengaruhi hormon melatonin, yakni hormon yang dihasilkan oleh pineal berada dekat dengan otak manusia. Hormon ini sangat penting untuk membuat tidur seseorang menjadi lebih nyenyak. Jika tubuh terpapar cahaya akan menekan produksi hormon melatonin yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tidur. Selain dari itu gelombang cahaya akan masuk ke kelopak mata yang kemudian akan diterima oleh retina dan lensa mata, sehingga hal tersebut akan merangsang aktivitas otak untuk bekerja dan mengolah informasi yang masuk, sehingga akan mempersulit seseorang untuk tidur atau bahkan akan mengganggu tidur¹⁹.

2.4.2 Dampak Lingkungan Kamar

Lingkungan kamar dapat mempercepat dan memperlambat tidur seseorang. Hal ini dapat mempengaruhi perubahan seperti suara bising di sekitar lingkungan kamar dapat memperlambat tidur. Ketiadaan stimulus dan keberadaan stimulus yang tidak normal dapat mencegah seseorang untuk tidur. Keberadaan ventilasi dan kondisi suhu lingkungan juga dapat mempengaruhi tidur, kamar dengan ventilasi yang kurang dan suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin akan membuat seseorang sulit untuk tidur. Kadar cahaya juga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap tidur, seseorang yang tidur dalam kondisi gelap akan sulit tertidur dalam kondisi terang, begitu pula dengan seseorang yang terbiasa tidur dalam kondisi terang akan sulit tertidur dalam kondisi gelap¹⁷.

2.5 Aktivitas Fisik

2.5.1 Pengertian Aktivitas Fisik

Menurut WHO (2017) aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dan membutuhkan energi, aktivitas yang dilakukan saat bekerja, berolahraga, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian dan kegiatan rekreasi⁴⁹. Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 bagian, yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat.

- a. Aktivitas fisik ringan, kegiatan yang dilakukan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernafasan. Contohnya adalah bersantai di rumah atau kantor, duduk bekerja didepan komputer, membaca, menulis, berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti menyapu, dan lainnya⁴⁹.
- b. Aktivitas fisik sedang, kegiatan yang dilakukan menghasilkan sedikit keringat, denyut jantung serta frekuensi nafas lebih cepat. Contoh kegiatan aktivitas fisik ringan adalah berjalan cepat pada permukaan rata baik di dalam rumah, ruang kelas, atau tempat belanja, memindahkan perabotan yang ringan, menari, bersepeda santai dan rekreasi⁴⁹.
- c. Aktivitas fisik berat, selama melakukan aktivitas ini tubuh banyak mengeluarkan keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas meningkat hingga terengah-engah. Contoh aktivitas fisik berat yaitu berjalan sangat cepat, mengangkat beban, berlari, bersepeda lebih dari 15 km/jam, mendaki bukit, jogging dengan kecepatan 8km/jam⁴⁹.

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan aktivitas fisik diantaranya, yaitu: jenis kelamin, persepsi manfaat, persepsi hambatan, dukungan teman/orang terdekat, ketersediaan fasilitas yang memungkinkan seseorang melakukan aktivitas fisik⁵⁰.

- a. Jenis kelamin, Jenis kelamin adalah tanda-tanda biologis yang membedakan laki laki dan perempuan. Tanda biologis diantaranya kromosom, hormon, serta bagian atau organ tubuh dan fungsinya.
- b. Persepsi manfaat, Persepsi manfaat adalah seseorang percaya apabila ia melakukan tindakan akan mengurangi kerentanan mereka terhadap kondisi atau keparahan yang dirasakannya. Dalam hal ini dapat diartikan bahwa terdapat keyakinan akan adanya manfaat yang didapatkan ketika melakukan aktivitas fisik. Persepsi manfaat diantaranya penurunan stres, peningkatan kekuatan otot, peningkatan bentuk tubuh, dan peningkatan kesehatan mental.
- c. Persepsi hambatan, adalah keyakinan akan adanya hambatan-hambatan yang dirasa menghalangi untuk melakukan aktivitas fisik seperti merasa tidak punya

waktu, merasa lelah serta lemah, takut sakit atau cedera atau tidak adanya sarana serta fasilitas pendukung.

- d. Dukungan Teman, adalah bantuan atau dukungan yang diberikan oleh orang lain yang berada dalam satu kelompok dan rentang usia yang sama.
- e. Ketersediaan fasilitas, Ketersediaan fasilitas olahraga terhadap aktivitas fisik yang bersifat rekreasi memungkinkan untuk meningkatkan tingkat aktivitas fisik dan juga untuk mendukung gaya hidup aktif sepanjang tahun.

2.5.3 Dampak Aktivitas Fisik Kurang

Kurangnya aktivitas fisik secara signifikan dapat berdampak negatif terhadap kualitas tidur. Aktivitas fisik yang cukup berperan penting dalam membantu regulasi ritme sirkadian tubuh, yaitu sistem biologis yang mengatur siklus tidur dan bangun. Ketika seseorang tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin, tubuh cenderung mengalami penurunan kelelahan fisik yang dibutuhkan untuk merangsang rasa kantuk alami. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan dalam memulai tidur (insomnia), peningkatan frekuensi terbangun di malam hari, serta menurunnya efisiensi tidur secara keseluruhan. Selain itu, kurangnya gerakan tubuh juga dapat memengaruhi keseimbangan hormonal, termasuk hormon melatonin yang berperan dalam mengatur tidur. Dalam jangka panjang, gaya hidup sedentari atau minim aktivitas fisik juga dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan tidur kronis serta masalah kesehatan lain seperti stres, kecemasan, dan gangguan metabolisme yang turut memperburuk kualitas tidur individu⁵¹.

2.6 Kegemukan *Overweight*

2.6.1 Pengertian *Overweight*

Overweight adalah suatu kondisi dimana berat badan seseorang lebih besar dari berat rata-rata. Menurut data WHO, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia 18 tahun keatas mengalami *Overweight*, yang menunjukkan bahwa satu dari setiap tujuh orang yang mereka temui memiliki masalah berat badan. Menurut WHO, 2,8 juta orang meninggal setiap tahun akibat *Overweight*. Individu yang mengalami *Overweight* berusia 18 tahun ke atas menyumbang 39% dari populasi orang dewasa global. Jumlah penduduk laki-laki secara keseluruhan adalah 38%, dan penduduk perempuan adalah 40%⁵².

2.6.2 Faktor-Faktor Penyebab *Overweight*

Pada orang dewasa yang mengalami *overweight*, bisa diakibatkan karena faktor risiko universal yaitu asupan makanan, aktivitas fisik, dan perilaku kurang gerak. Diet, status sosial, ketidakseimbangan aktivitas tubuh, dan konsumsi makanan adalah semua faktor yang berkontribusi terhadap kecenderungan kebanyakan orang yang *overweight*. Jika asupan kalori tidak diimbangi dengan jumlah energi yang digunakan untuk latihan fisik, peningkatan cadangan energi yang disimpan dalam jaringan adiposa dapat menyebabkan *overweight*⁵².

Berat badan yang tidak seimbang disebabkan oleh asupan kalori yang tidak diimbangi dengan pengeluaran kalori melalui aktivitas fisik, sehingga terjadi kelebihan kalori yang disimpan sebagai lemak di dalam tubuh. Kelebihan berat badan disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk beberapa yang tidak dapat diubah, seperti warisan, budaya, jenis kelamin, dan usia. Konsumsi makanan siap saji atau fast food, minuman ringan, faktor psikologis, faktor keluarga, masalah sosial ekonomi, dan kurangnya aktivitas fisik merupakan komponen yang dapat dimodifikasi⁵².

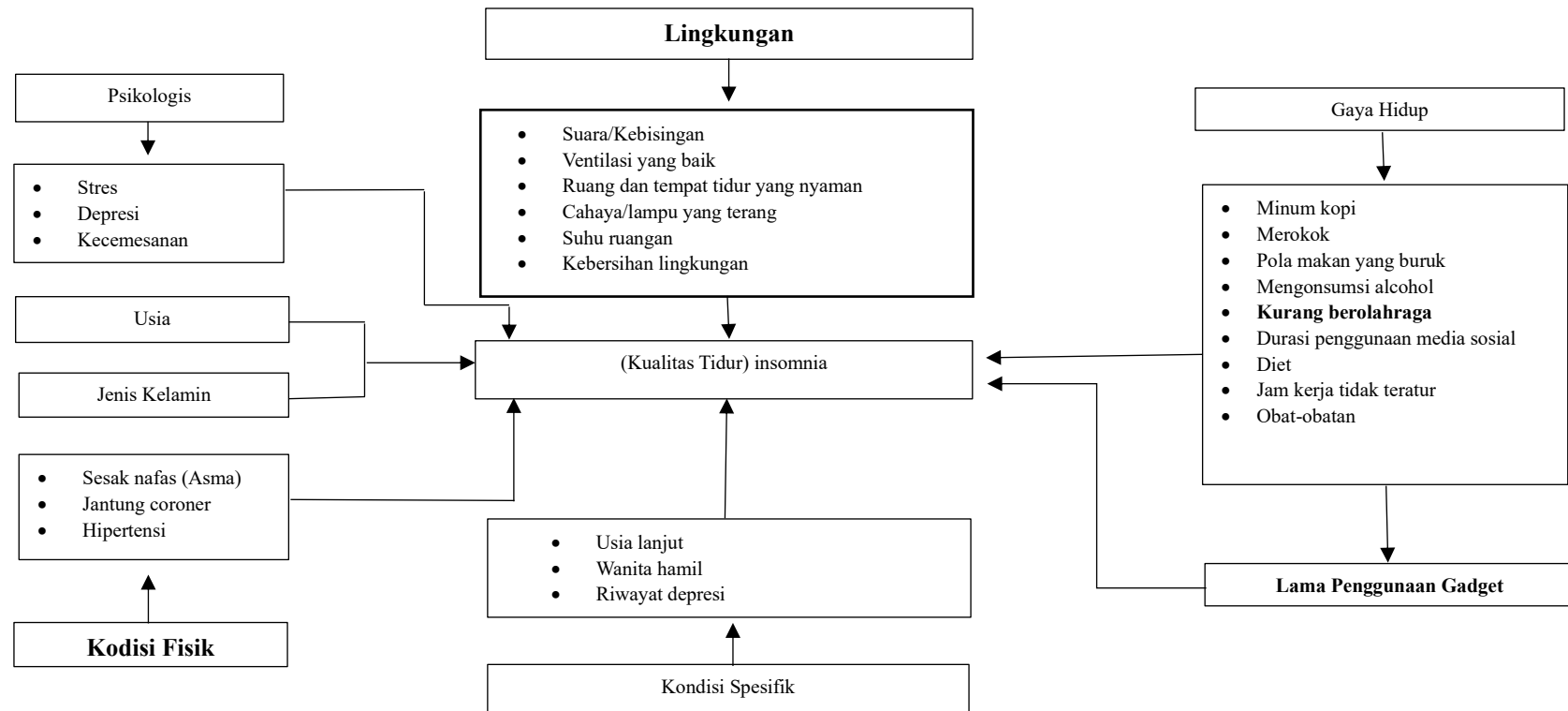
2.6.3 Dampak *Overweight*

Dampak buruk kegemukan terhadap kesehatan, sangat berhubungan erat dengan penyakit serius, seperti tekanan darah tinggi, jantung, diabetes mellitus dan penyakit pernafasan. Dampak lain yang sering diabaikan adalah obesitas dapat mengganggu kejiwaan pada diri seseorang, yakni sering merasa kurang percaya diri. *Overweight* akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental individu untuk masa kehidupan selanjutnya, seperti kolesterol tinggi, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan pernafasan, gangguan sendi dan kanker yang menyebabkan menurunnya angka harapan hidup.⁵³

Seseorang dengan berat badan berlebih cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan tidur, seperti obstructive sleep apnea (OSA), yaitu gangguan tidur yang ditandai dengan henti napas sementara akibat penyempitan saluran napas saat tidur. Gangguan ini dapat menyebabkan sering terbangun di malam hari, tidur yang tidak nyenyak, serta kelelahan yang berkelanjutan pada siang hari. Selain itu, kelebihan berat badan juga berhubungan dengan peradangan sistemik dan ketidakseimbangan hormon, seperti leptin dan ghrelin, yang tidak

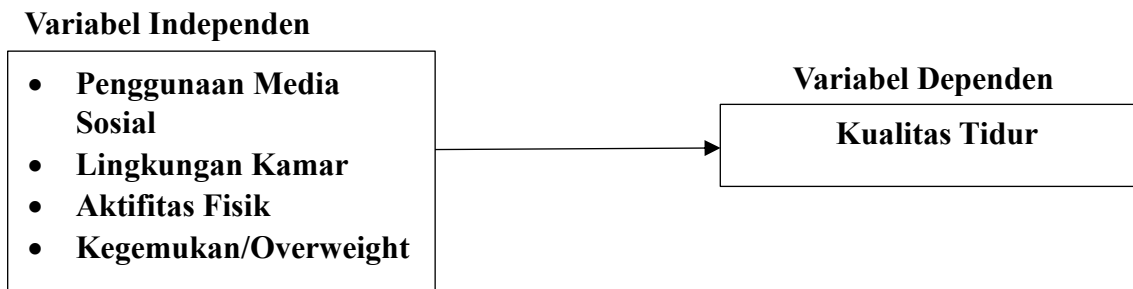
hanya memengaruhi nafsu makan tetapi juga siklus tidur. Akumulasi lemak di area leher dan saluran pernapasan atas turut memperburuk sirkulasi udara saat tidur, sehingga meningkatkan risiko gangguan pernapasan. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan tidur kronis, penurunan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit metabolik yang memperburuk kualitas hidup secara keseluruhan.⁵³.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Teori Potter & Perry (2005) ¹¹

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Dalam penelitian ini, terdapat empat hipotesis yang dibuat berdasarkan konsep penelitian yang ada, yaitu:

1. Ada hubungan penggunaan media sosial terhadap kualitas tidur mahasiswa aktif program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi 2025.
2. Ada hubungan lingkungan kamar terhadap kualitas tidur mahasiswa aktif program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi 2025.
3. Ada hubungan aktivitas fisik terhadap kualitas tidur mahasiswa aktif program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi 2025.
4. Ada hubungan *overweight* terhadap kualitas tidur mahasiswa aktif program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rencana Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* atau penelitian potong lintang yaitu bentuk penelitian ini dirancang untuk melakukan pengukuran pada variabel pada waktu yang sama pada beberapa sampel yang berbeda⁵⁴. Variabel merupakan objek penting dalam penelitian, terdapat dua jenis variabel penelitian yaitu variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah variabel yang terikat yang dipengaruhi oleh variabel independen (variabel bebas), variabel independent ialah variabel bebas yang mempengaruhi variabel lainnya⁵⁵.

3.2 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi (Jl. Raya Jambi Muara Bulian Km 15), penelitian ini dilaksanakan dari November 2024 – Februari 2025.

3.3 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan dari unit yang ada di dalam pengamatan atau objek yang akan diteliti⁵⁴. Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Angkatan 2021 – 2024 di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, dengan total populasi sebanyak 935 mahasiswa.

3.3.2 Sampel

Sampel secara sederhana dapat diartikan sebagai bagian dari populasi yang ingin diteliti dan menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian⁵⁶. Perhitungan sampel yang diambil dalam penelitian ini dilakukan menggunakan rumus Lameshow, dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan

- n : ukuran sampel
 P_1 : Proporsi responden yang memakai media sosial yang kualitas tidurnya buruk
 P_2 : Proporsi responden yang memakai media sosial yang kualitas tidurnya baik
 $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan (umumnya 1,69 atau 95%)
 $Z_{1-\beta}$: Kekuatan penilaian (90%)

Gambar 3. Perhitungan Sampel Minimum

Berdasarkan hasil hitung menggunakan aplikasi *Sample Size* didapat hasil n tertinggi yaitu $67 \times 2 = 134$. Untuk menghindari missing data peneliti menambahkan sampel sebesar 10% sehingga jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah 147.

Penelitian ini menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*, teknik tersebut digunakan untuk menentukan sampel dari populasi dengan cara membagi populasi berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan. Rumus perhitungan pengambilan sampel sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

- n_i : Jumlah sampel menurut angkatan
 N_i : Jumlah Populasi di setiap angkatan
 N : Jumlah populasi seluruh
 n : Jumlah sampel seluruh

Tabel 1 Sampel Penelitian

No	Angkatan	Jumlah Populasi	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
1	Angkatan 2021	223	$\frac{223}{935} \times 147 = 35,05$	35
2	Angkatan 2022	225	$\frac{225}{935} \times 147 = 35,37$	36
3	Angkatan 2023	231	$\frac{231}{935} \times 147 = 36,31$	36
4	Angkatan 2024	256	$\frac{256}{935} \times 147 = 40,24$	40
TOTAL				147

Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*, pengambilan sampel dilakukan secara acak dari setiap strata, ini dilakukan dengan melihat nomor absen dari angkatan 2021 hingga angkatan 2024 dan sampel diambil acak dari absen tersebut.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *proportional stratified random sampling* pada setiap angkatan tahun 2021 – 2024. Dalam Teknik *proportional stratified random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana semua anggota responden memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel sesuai dengan proporsi yang sudah ditentukan, jenis data yang digunakan pada penelitian yang menggunakan teknik ini adalah data primer⁵⁷.

1. Kriteria Inklusi

- a. Mahasiswa aktif Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2021 – 2024

2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa yang sedang cuti dalam kegiatan akademik kuliah
- b. Mahasiswa yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

3.4 Definisi Oprasional

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah kondisi dimana seseorang mengistirahatkan tubuh dan tidak sadar dengan keadaan sekitar, Ketika bangun akan terlihat lebih bugar, nyaman dan kondisi lebih baik.	Wawancara	Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ⁵⁸	1. Skor ≤ 5 Kualitas Tidur Baik 2. Skor > 5 Kualitas Tidur Buruk	Ordinal
Variabel Independen						
1	Penggunaan media sosial	Lama waktu pengguna menggunakan media sosial sebelum tidur.	Wawancara	Kuesioner	1. Aktif menggunakan media sosial sebelum tidur jika skor ≥ 30 menit ⁵⁹ 2. Pasif menggunakan media sosial sebelum tidur jika skor < 30 menit ⁵⁹	Ordinal
2	Lingkungan kamar	Persepsi responden terhadap tempat dimana seseorang dapat tertidur dengan nyaman, yang dilihat dari suhu kamar, pencahayaan hingga kerapian kamar.	Wawancara	Kuesioner	1. Nyaman jika skor $\geq 3,5$ 2. Kurang nyaman jika skor $< 3,5$	Ordinal
3	Aktivitas Fisik	kegiatan yang memerlukan pengeluaran energi atau tenaga yang dilakukan dalam waktu tertentu baik perhari maupun perminggu ⁶⁰ ,	Wawancara	Kuesioner <i>Global Physical Activity Questionnaire</i> (GPAQ)	Jumlah aktivitas fisik yang dilakukan (MET) menit/minggu dengan hasil interpretasi : 1. Aktivitas fisik ringan ≤ 600 MET menit/minggu	Ordinal

					2. Aktivitas fisik sedang = 600 - 1500 MET menit/minggu	
					3. Aktivitas fisik berat > 1500 MET menit/minggu	
4	IMT	Indeks massa tubuh adalah kondisi dimana berat badan seseorang kurang, normal dan lebih besar dari berat rata-rata ⁶¹ .	Wawancara	Kuesioner	1. Underweight jika IMT < 18,5 2. Normal jika IMT 18,5 – 22,9 3. Overweight jika IMT ≥ 23	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian

a. Kuesioner

Kuesioner adalah serangkaian instrumen pertanyaan yang disusun berdasarkan alat ukur variabel penelitian data. Dengan menggunakan kuesioner responden dimudahkan dengan hanya memilih jawaban yang telah diberikan oleh peneliti, selain itu hasil dari kuesioner sangat efisien⁵⁵. Kuesioner yang telah disusun sedemikian rupa akan disebarkan secara langsung kepada responden sehingga dapat mempermudah responden dalam memberikan jawaban. Jenis Kuesioner yang dipakai pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup, pertanyaan yang diberikan kepada responden terkait variabel yang ingin diteliti. Cara pengukuran variabel penilaian menggunakan sistem skoring, berikut adalah perhitungan skoring pada variabel yang diteliti :

1. Kualitas Tidur

Variabel kualitas tidur menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian yaitu kualitas tidur subjektif (*subjective sleep quality*), durasi tidur (*sleep latency*), lama tidur efektif di ranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi di waktu siang (*daytime dysfunction*)⁵⁸.

Kriteria Objektif :

Kualitas tidur baik : Jika skor ≥ 5

Kualitas tidur buruk : Jika skor < 5

2. Penggunaan Media Sosial

Variabel penggunaan media sosial terdiri dari 10 pertanyaan.

Kriteria Objektif :

Penggunaan media sosial aktif sebelum tidur : Jika skor ≥ 30 menit

Penggunaan media sosial pasif sebelum tidur : Jika skor < 30 menit

3. Lingkungan kamar

Variabel lingkungan menggunakan skala Guttman, terdiri dari 10 pertanyaan dengan kategori “YA” dan “TIDAK”.

Kriteria Objektif :

Lingkungan kamar nyaman : Jika skor $\geq$ nilai mean median

Lingkungan kamar tidak nyaman : Jika skor $<$ nilai mean median

4. Aktivitas Fisik

Variabel aktivitas fisik menggunakan *Global Physical Activity Questionnaire*, terdiri dari 16 pertanyaan.

Kriteria Objektif :

Aktivitas fisik ringan : Jika skor ≤ 600 MET menit/minggu

Aktivitas fisik sedang : Jika skor $> 600 - 1500$ MET menit/minggu

Aktivitas fisik berat : Jika skor > 1500 MET menit/minggu

5. IMT

Variabel IMT menggunakan pertanyaan persepsi, terdiri dari 2 pertanyaan.

Kriteria Objektif :

Underweight : Jika IMT $< 18,5$

Normal : Jika IMT $= 18,5 - 22,9$

Kegemukan/*Overweight* : Jika IMT ≤ 23

b. Uji Validitas

Validitas adalah dilakukan untuk melihat kevalidan data yang didapat dari jawaban kuesioner, data yang didapat tidak akan berguna apabila tidak mempunyai validitas. Data yang dikatakan valid apabila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor total variabel⁶². Uji validitas pada penelitian ini digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya kuesioner serta melihat apakah kuesioner yang

dibuat benar-benar dapat mengukur variabel yang diteliti. Uji validitas ini akan dilakukan pada 30 mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UNJA. Instrumen dikatakan valid apabila koefisiennya melebihi 0,5 dengan jumlah sampel.

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk melihat sejauh mana konsistensi hasil pengukuran yang dilakukan meski telah melakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap variabel yang sama dengan alat ukur yang sama pula⁶².

3.6 Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang digabung dari penelitian secara langsung kepada objek yang diteliti melalui penyebaran kuesioner atau wawancara terhadap responden. Data sekunder merupakan data yang diperoleh oleh peneliti dari pencatatan dan pelaporan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun 2024. Pada penelitian ini data sekunder yang diambil oleh peneliti adalah jumlah mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun 2024.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data adalah satu rangkaian dari pengumpulan data dalam suatu penelitian. Setelah data dikumpulkan data tersebut akan diolah sedemikian rupa sehingga bukan lagi data mentah namun menjadi satu informasi yang dapat menjawab tujuan dari penelitian.

1. Pengolahan data

Untuk menghasilkan informasi yang akurat peneliti perlu melakukan beberapa pengolahan data berikut ini⁶²:

a. Editing

Kegiatan yang dilakukan untuk mengecek kembali data yang telah didapat melalui jawaban kuesioner yang telah disebarkan oleh peneliti. Pengecekan ini dilakukan untuk melihat jawaban responden apakah sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. Coding

Tahap peng-codingan adalah tahap mengubah data dari bentuk huruf ke data berbentuk angka. Tujuan dari peng-codingan ini adalah untuk mempermudah pada saat entry data dan saat melakukan analisis data.

c. *Processing/entry data*

Setelah kuesioner telah diisi dan lengkap, maka langkah selanjutnya adalah memproses data. Pemrosesan data dilakukan dengan entry data dari kuesioner dengan Program SPSS for Window, agar data yang telah di-entry dapat dianalisis.

d. *Cleaning*

Melakukan cleaning data (pembersihan data) dimana pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali data yang telah di-entry apakah terjadi kesalahan atau tidak.

2. Analisis data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mempermudah interpretasi data yang telah diolah, analisis univariat juga dilakukan untuk menyederhanakan data kedalam bentuk penyajian distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti. Analisis univariat dilakukan dengan mengukur satu persatu variabel yang diteliti dengan menghitung persentase dan distribusi untuk mengetahui distribusi dan karakteristik suatu penelitian.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat). Pada penelitian ini digunakan uji chi square karena variabel yang diuji adalah variabel kategorik dengan *Confidence Interval* (CI) $\leq 95\%$ dengan batas kemaknaan (α) $< 0,05\%$, uji statistik diolah menggunakan komputer dengan program software SPSS.

3.8 Etika Penelitian

Saat melakukan penelitian yang berhubungan dengan manusia sebagai informan, peneliti harus mampu menjamin hak-hak informan agar merasa aman saat memberikan informasi kepada peneliti. Peneliti harus menjunjung tinggi

kebebasan informan agar saat memberikan jawaban tidak ada unsur paksaan yang dirasakan oleh informan. Berikut ini adalah prinsip etika yang perlu diperhatikan oleh peneliti saat melakukan penelitian :

1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum melakukan penelitian peneliti akan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud penelitian yang akan dilakukan kepada responden yang bersedia menjadi informan. Informed Consent adalah bentuk persetujuan responden dalam memberikan informasi dengan tanda pertanda tangan dan peneliti harus menghormati hak-hak yang dimiliki oleh responden.

2) Tanpa nama (*Anonimitas*)

Demi menjaga kerahasiaan pemberi informasi/identitas responden, peneliti akan memberikan kuesioner dengan tanpa mencantumkan nama responden yang memberikan informasi, sebagai gantinya peneliti akan memberikan kode tertentu pada lembar kuesioner.

3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden atau masalah lain, segala bentuk informasi yang terkumpul akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3.9 Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian ini dilakukan secara bertahap dimulai dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap akhir.

a) Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dari mengidentifikasi isu permasalahan, setelah menentukan fokus permasalahan kemudian dilanjutkan dengan pengajuan judul kepada dosen pembimbing untuk menyepakati judul mengenai Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Selanjutnya peneliti mengajukan surat pengambilan data awal dan mengumpulkan jurnal/referensi atau buku yang berkaitan dengan penelitian untuk memperjelas pentingnya pengangkatan judul/permasalahan.

b) Tahap Pelaksanaan

Setelah melaksanakan tahap persiapan, pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan mengambil data awal dengan membawa surat izin pengambilan data awal kepada kepala jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Kemudian melakukan pendekatan dan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian kepada responden serta meminta kesediaan berpartisipasi responden dalam penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner dan wawancara secara langsung kepada responden. Setelah data didapat maka dilanjutkan dengan analisis data baik secara *univariét* dan *bivariét*.

c) Tahap Akhir

Melakukan penggabungan seluruh data yang telah diperoleh ke dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan dengan cara menganalisis data menggunakan *software* SPSS.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Jambi (UNJA) adalah perguruan tinggi negeri yang berada di provinsi Jambi, Indonesia. UNJA berdiri pada tanggal 23 Maret 1963. Saat ini UNJA memiliki 7 Fakultas yang terdiri dari 78 Program Studi untuk S1 dan 6 Program Studi untuk S2. Fakultas Sarjana yang ada di UNJA antara lain adalah Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Fakultas Hukum (FH), Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK), Fakultas Sains dan Teknologi (FST), Fakultas Pertanian (FAPERTA), Fakultas Peternakan (FAPET), serta Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP)⁷⁹.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) merupakan salah satu fakultas baru yang resmi berdiri pada tanggal 10 Oktober 2012. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan mempunyai 5 program studi yaitu Pendidikan Dokter, Ilmu Keperawatan, Farmasi, Psikologi dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dibentuk pada tahun 2014 untuk menjawab kebutuhan Provinsi Jambi akan tenaga profesional sarjana kesehatan dan memiliki izin operasional pada tanggal 19 Mei 2014. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat memiliki 6 peminatan yang terdiri dari Epidemiologi, Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Promosi Kesehatan, dan Kesehatan Reproduksi. Terdapat beberapa kegiatan yang dilaksanakan seperti magang, kegiatan belajar lapangan, serta organisasi kampus. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) berlokasi di Jl. Letjen Suprpto No.33, Telanaipura, Kec. Telanaipura, Kota Jambi⁷⁹.

4.2.2 Analisi Univariat

4.1.3.1 Karakteristik Responden

Data Penelitian ini dideskripsikan berdasarkan karakteristik responden yang terdiri dari angkatan, usia, jenis kelamin.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Karakteristik Responden		Jumlah	Persentase(%)
Angkatan			
	2021	35	23.5
	2022	36	24.2
	2023	36	24.2
	2024	42	28.2
Usia			
	18	24	16.1
	19	57	38.3
	20	31	20.8
	21	19	12.8
	22	16	10.7
	23	2	1.3
Jenis Kelamin			
	Laki-laki	17	11.4
	Perempuan	132	88.6

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Meninjau dari tabel 4.1 dipaparkan bahwa dari 147 responden terdapat 35 (23.5%) diantaranya dari angkatan 2021, 36 (24.2%) dari angkatan 2022, 36 (24.2%) dari angkatan 2023, dan 42 (28.2%) dari angkatan 2024. Rentan usia mahasiswa pada prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah antara 18 tahun hingga 23 tahun, dimana usia 23 tahun adalah yang paling sedikit dengan persentase 1.3% dan mahasiswa dengan usia 19 tahun adalah yang paling banyak dengan persentase 38.3%.

4.1.3.2 Gambaran Variabel Kualitas Tidur, Penggunaan Media Sosial, Lingkungan Kamar, Aktifitas Fisik, dan IMT Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan distribusi kualitas tidur, Penggunaan Media Sosial, Lingkungan Kamar, Aktifitas Fisik, dan IMT pada mahasiswa, sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur, Penggunaan Media Sosial, Lingkungan Kamar, Aktivitas Fisik, dan IMT Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Variabel		Frekuensi	Persentase(%)
Kualitas Tidur	Buruk	127	85,2
	Baik	22	14,8
Penggunaan Media Sosial	Aktif	124	83,2
	Pasif	25	16,8
Lingkungan Kamar	Kurang Nyaman	28	18,8
	Nyaman	121	81,2
Aktivitas Fisik	Ringan	66	44,3
	Sedang	37	24,8
	Berat	46	30,9
IMT	Underweight	24	16,1
	Overweight	35	23,5
	Normal	90	60,4

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat memiliki kualitas tidur yang buruk, sebanyak 127 mahasiswa (85,2%) dan yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 22 mahasiswa (14,8%). Dari data yang didapat melalui wawancara pada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk tertidur lelap setelah berbaring adalah 30 menit (18,1%), jawaban paling banyak jam berapa mahasiswa tidur di malam hari adalah pada pukul 22.00 WIB(24,2%) dan jam berapa mahasiswa bangun dipagi hari adalah pada pukul 06.00 WIB (24,6%), lama waktu mahasiswa tidur di malam hari rata rata 6 jam (20,2%).

Dari table diatas juga menunjukkan bahwa sebanyak 124 mahasiswa (83,2%) adalah pengguna aktif media sosial, dan sebanyak 25 mahasiswa (16,8%) adalah pengguna pasif media sosial. Dari data yang didapat melalui wawancara proporsi penggunaan media sosial sebelum tidur pada penelitian ini sebesar 100%, sementara itu jawaban yang paling banyak diberikan pada pertanyaan “berapa

waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk menggunakan media sosial sebelum tidur“ sebesar 16,5% mahasiswa membutuhkan 2 jam untuk menggunakan media sosial sebelum akhirnya tertidur.

Sebanyak 121 mahasiswa (81,2%) memiliki lingkungan kamar nyaman, dan sebanyak 28 mahasiswa (18.8%) memiliki lingkungan kamar yang kurang nyaman. Pada kuesioner penelitian dapat dilihat proporsi mahasiswa yang memiliki kamar dekat dari keramaian sebesar 13,5%, juga mahasiswa yang memiliki kamar tidur dengan suhu yang panas sebanyak 15,7%, proporsi mahasiswa dengan sirkulasi udara yang tidak lancar sebanyak 8,1%.

Mayoritas mahasiswa memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak 66 mahasiswa (44,3%), sebanyak 37 mahasiswa (24,8%) memiliki aktivitas fisik sedang, dan sebanyak 46 mahasiswa (30,9%) memiliki aktivitas fisik berat. Mahasiswa yang memiliki berat badan kurang (Underweight) sebanyak 24 orang (16,1%), jumlah mahasiswa yang memiliki berat badan normal sebanyak 90 orang (60,4%), dan jumlah mahasiswa yang kelebihan berat badan (Overweight) sebanyak 35 orang (23.5).

4.2.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Tabel 5. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Tingkat dan Respon Masyarakat								
Media Sosial	Kualitas Tidur				Total		PR 95% CI	P- value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Aktif	96	88,1	13	11,9	109	100	1,13 (0,94 – 1,36)	0,17
Pasif	31	77,5	9	22,5	40	100		

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Pada Tabel 4.7 diketahui bahwa proporsi kualitas tidur buruk pada pengguna aktif media sosial lebih tinggi (88,1%) dibandingkan dengan pengguna pasif media sosial (77,5%). Hasil analisis didapatkan nilai p-value = 0,17, tidak ada hubungan signifikan antara penggunaan media sosial dengan kualitas tidur. Namun, jika dilihat hasil uji statistik diperoleh hasil analisis dengan nilai prevalence ratio (PR) sebesar 1,13 (95% CI 0,94 – 1,35), yang berarti mahasiswa yang aktif menggunakan

media sosial 1,13 kali berisiko memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mahasiswa yang pasif menggunakan media sosial.

4.1.3.2 Hubungan Lingkungan Kamar Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Tabel 6. Hubungan Lingkungan Kamar Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Lingkungan kamar	Kualitas Tidur				Total		PR 95% CI	P-value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Nyaman	28	100	0	0	28	100	1,21 (1,12– 1,32)	0,015
Nyaman	99	81,8	22	18,2	121	100		

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Pada Tabel 4.8 diketahui bahwa proporsi kualitas tidur buruk dengan lingkungan kamar kurang nyaman (100%) lebih tinggi, dibandingkan dengan lingkungan kamar nyaman (81,8%). Hasil analisis didapatkan hubungan yang signifikan antara penggunaan media sosial dengan kualitas tidur mahasiswa dengan $p\text{-value} = 0,015$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh hasil analisis dengan nilai prevalence ratio (PR) sebesar 1,21 (95% CI 1,12 - 1,32), yang dimana mahasiswa yang memiliki lingkungan kamar kurang nyaman 1,21 kali berisiko akan memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki lingkungan kamar yang nyaman.

4.1.3.3 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Tabel 7. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Aktivitas Fisik	Kualitas Tidur				Total		95% CI	P-Value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Ringan	56	84,8	10	15,2	66	100	1 (0,85 – 1,00)	1,00
Sedang	32	86,5	5	13,5	37	100		
Berat	39	84,8	7	15,2	46	100		

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Pada tabel 4.9 diketahui bahwa proporsi kualitas tidur buruk pada aktivitas fisik sedang (86,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan aktivitas fisik ringan (84,8%) dan aktivitas fisik berat (84,8%). Dari hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA. Berdasarkan hasil uji

statistik didapatkan prevalence ratio (PR) antara aktivitas fisik berat dengan aktivitas fisik ringan sebesar 1, didapatkan pula nilai prevalence ratio (PR) antara aktivitas fisik berat dengan aktivitas fisik sedang sebesar 1, yang berarti bahwa mahasiswa dengan aktivitas fisik ringan dan sedang tidak menjadi faktor risiko mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk.

4.1.3.4 Hubungan Kegemukan/Overweight Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Tabel 8. Hubungan Overweight Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Kesehatan Masyarakat								
Kegemukan /Overweight	Kualitas Tidur				Total		PR 95% CI	P-value
	Buruk		Baik					
	n	%	n	%	n	%		
Underweight	21	87,5	3	12,5	24	100	1(0,86-1,21)	1,00
Overweight	29	82,9	6	17,1	35	100	1(0,86-1,22)	0,92
Normal	77	85,5	13	14,4	90	100		

Sumber : Data Primer Terolah, 2025

Pada tabel 4.10 diketahui bahwa proporsi kualitas tidur buruk dengan underweight (87,5%) lebih tinggi dibanding dengan berat badan normal (85,6%) dan overweight (82,9%). Dari hasil analisis didapatkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara variabel kelebihan berat badan atau overweight dengan kualitas tidur buruk. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai *prevalence ratio* (PR) sebesar 1, yang berarti mahasiswa dengan berat badan *underweight* berisiko memiliki kualitas tidur buruk. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan prevalence ratio (PR) antara berat badan normal dengan berat badan underweight sebesar 1, dan berdasarkan hasil uji statistik didapatkan prevalence ratio (PR) antara berat badan normal dengan berat badan kegemukan/*overweight* sebesar 0,92, yang berarti mahasiswa dengan berat badan underweight dan kegemukan/*overweight* satu kali lebih berisiko memiliki kualitas tidur buruk.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu dan apatis. Buysse dkk mengatakan bahwa kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur frekuensi terbangun dan

aspek subjektif seperti kedalaman dan kepuasan tidur.⁶³ Kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa dapat berdampak pada gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis, aktivitas sehari-hari menurun, depresi, dan sering cemas.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada mahasiswa mencakup penggunaan teknologi, gangguan tidur, aktivitas fisik, lingkungan tidur, serta kebiasaan tidur yang buruk. Penggunaan media sosial yang berlebihan serta penggunaan media sosial pada malam hari juga berpengaruh pada kualitas tidur seseorang, dalam penelitian yang dilakukan oleh Michelle dan Rudangta mengatakan bahwa seseorang yang telah kecanduan dalam menggunakan media sosial akan lebih sering melakukan pengecekan berulang pada media sosial yang digunakan hingga larut malam, paparan cahaya dari layar smartphone mempengaruhi tidur karena mengandung blue light yang dapat mengubah fase sirkadian ritme tidur seseorang, gelombang elektronik juga dapat mempengaruhi aliran darah serebral dan hormon melatonin yang berfungsi meningkatkan kualitas tidur seseorang⁶⁴. Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh pada kualitas tidur seseorang, pada penelitian yang dilakukan oleh Dayna dkk. mengatakan bahwa lingkungan menjadi salah satu faktor yang menekan kualitas tidur seseorang. Faktor seperti kebisingan, polusi cahaya, ketidakamanan lingkungan dan kondisi perumahan atau lingkungan kamar yang buruk dapat meningkatkan gangguan tidur⁶⁵.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Helen dan Sheila dalam penelitian yang berjudul *Exercise and Sleep* mengatakan bahwa Latihan fisik memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur seseorang melalui berbagai mekanisme seperti penurunan kecemasan, peningkatan hormon melatonin dan penurunan stres, tetapi harus juga memperhatikan jenis aktivitas dan waktu latihan dilakukan, latihan fisik yang terlalu dekat dengan jam tidur atau latihan dengan intensitas tinggi akan berdampak negatif pada kualitas tidur, waktu yang tepat untuk melakukan latihan fisik adalah pada pagi atau sore hari⁶⁶.

Kegemukan menjadi salah faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seseorang, penelitian yang dilakukan oleh Chenzhao Dong dkk. mengatakan bahwa kegemukan atau *overweight* dengan kualitas tidur saling berhubungan, kurang tidur atau tidak tidur dapat meningkatkan resiko kegemukan atau *overweight*,

kegemukan sendiri mempengaruhi kualitas tidur. Seseorang dengan berat badan overweight rentan terhadap gangguan tidur seperti sleep apnea (berhentinya pernafasan saat tidur) dan insomnia, masalah inilah yang dapat menyebabkan tidur yang tidak nyenyak dan kurang berkualitas⁶⁷.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk tertidur lelap setelah berbaring adalah 30 menit (18,1%), jawaban paling banyak jam berapa mahasiswa tidur di malam hari adalah pada pukul 22.00 WIB(24,2%) dan jam berapa mahasiswa bangun dipagi hari adalah pada pukul 06.00 WIB (24,6%), lama waktu mahasiswa tidur di malam hari rata rata 6 jam (20,2%).

Pada penelitian ini ditemukan proporsi kualitas tidur buruk tinggi, sebesar 83,2% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmi dan Pranata yaitu diperoleh proporsi sebesar 63% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk⁶. Penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farihatul dan Nunung pada mahasiswa Kedokteran dan kesehatan UMJ yaitu diperoleh proporsi sebesar 73,5% mahasiswa mengalami kualitas tidur yang buruk⁶⁸.

Kualitas tidur buruk dapat dirasakan melalui tanda-tanda seperti sering mengantuk di siang hari, sulit untuk mulai tertidur, sering terbangun dini hari dan merasa lelah setelah bangun tidur. Kualitas tidur dapat ditingkatkan dengan cara melakukan aktivitas fisik agar merasa lelah di malam hari, tidak mengonsumsi makanan berat yang mengandung lemak sebelum tidur, menghindari tidur siang yang berlebih, serta menghindari penggunaan gawai sebelum tidur.

4.2.2 Hubungan Antara Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Proporsi mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA yang aktif menggunakan media sosial pada penelitian didapatkan sebanyak 83,2% mahasiswa. Berdasarkan penelitian proporsi pengguna media sosial aktif dengan kualitas tidur buruk 87,9% lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa pengguna media sosial pasif dengan kualitas tidur buruk 72%. Paparan cahaya sebelum tidur sangat mempengaruhi seseorang untuk dapat tertidur, proporsi penggunaan media sosial

sebelum tidur pada penelitian ini sebesar 100%, sementara itu jawaban yang paling banyak diberikan pada pertanyaan “berapa waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk menggunakan media sosial sebelum tidur” sebesar 16,5% mahasiswa membutuhkan 2 jam untuk menggunakan media sosial sebelum akhirnya tertidur.

Pada penelitian yang telah dilakukan juga ditemukan bahwa hanya 9,7% mahasiswa yang menggunakan media sosial sesuai dengan waktu yang ditentukan, 90,3% mahasiswa menggunakan media sosial 4 jam hingga 16 jam perhari, hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA telah melewati batas normal penggunaan media sosial, dimana seharusnya menurut Hermila dkk penggunaan media sosial yang baik untuk kesehatan dan otak seseorang adalah 3 jam 18 menit perhari, melebihi batas tersebut maka akan mengganggu fungsi otak, bahkan dapat membuat seseorang sulit untuk tidur⁵⁹. Penggunaan Media sosial memang bukan hanya diperuntukkan untuk mengirim pesan dan mendapatkan pesan, namun zaman sekarang media sosial dapat digunakan untuk kepentingan lain seperti media hiburan, jual beli, dan mengekspresikan diri. Dari data yang telah didapat mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat lebih banyak menggunakan media sosial untuk mencari hiburan 39,1% mahasiswa lebih sering mengakses Tiktok, 15,3% mengakses Instagram, dan sebanyak 2,0% mengakses WA.

Pada teori Cain dan Gradisar (2010) yang mengatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dipengaruhi oleh penggunaan perangkat elektronik yang berlebihan, paparan cahaya biru dari layar perangkat elektronik dapat menghambat produksi hormon melatonin, hormon yang mengatur tidur, penggunaan perangkat elektronik pada malam hari juga berpengaruh pada jam tidur, kebiasaan penggunaan media sosial dapat mengurangi jumlah jam tidur yang dibutuhkan oleh tubuh⁷⁰.

Pada hasil penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara penggunaan media sosial dengan kualitas tidur, namun pada nilai PR diperoleh hasil 1,13 (95% CI 1 – 1,5) yang mengartikan bahwa penggunaan media sosial merupakan faktor resiko kualitas tidur buruk, dimana mahasiswa yang merupakan pengguna aktif media sosial 1,13 kali lebih berisiko memiliki kualitas tidur buruk dibandingkan dengan mahasiswa pengguna aktif media sosial. Pada penelitian ditemukan bahwa mahasiswa aktif menggunakan media sosial yang memiliki kualitas tidur baik lebih tinggi (13 mahasiswa) dibandingkan dengan

mahasiswa pasif menggunakan media sosial dengan kualitas tidur yang baik (9 mahasiswa). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakti dkk didapatkan hasil melalui analisis statistik nilai p-value sebesar 0,174 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya pengaruh penggunaan media sosial dengan kualitas tidur⁴⁴. Penelitian dengan hasil yang serupa dilakukan oleh Ilah dan Suwarningsih didapatkan nilai p-value sebesar 0,537 ($P > 0,05$) yang berarti penggunaan media sosial tidak mempengaruhi kualitas tidur seseorang⁶⁹.

Mahasiswa pengguna aktif media sosial lebih berisiko memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan mahasiswa yang merupakan pengguna pasif media sosial, mengurangi penggunaan media sosial sebelum tidur dapat sangat membantu meningkatkan kualitas tidur, mahasiswa juga dapat membuat batas penggunaan media sosial, membuat rutinitas tidur yang sehat serta mematikan pemberitahuan media sosial ketika ingin tidur, menghindari penggunaan media sosial sebelum tidur selain untuk meningkatkan kualitas tidur juga dapat menghindari kecanduan penggunaan media sosial.

4.2.3 Hubungan Antara Lingkungan Kamar Dengan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Lingkungan kamar sangat berpengaruh pada kualitas tidur mahasiswa, kondisi lingkungan kamar seperti adanya suara bising dan aktivitas orang sekitar dapat mengganggu tidur, selain itu suhu ruang yang terlalu panas atau dingin, pencahayaan yang terlalu terang juga dapat mengganggu tidur dan menurunkan kualitas tidur. Pada penelitian yang dilakukan didapatkan proporsi lingkungan kamar kurang nyaman dengan kualitas tidur buruk 100% pada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA, dengan nilai p-value 0,032 ($p > 0,005$) mengartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan kamar dengan kualitas tidur pada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA.

Pada kuesioner penelitian dapat dilihat proporsi mahasiswa yang memiliki kamar dekat dari keramaian sebesar 13,5%, juga mahasiswa yang memiliki kamar tidur dengan suhu yang panas sebanyak 15,7%, proporsi mahasiswa dengan sirkulasi udara yang tidak lancar sebanyak 8,1%. Menurut Dita dan Syaifuddin lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh pada kualitas tidur. Kondisi seperti adanya suara bising dan aktivitas orang lain disekitar dapat mengganggu

tidur. Suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, pencahayaan yang terlalu terang tergolong sebagai gangguan tidur yang akhirnya menurunkan kualitas tidur⁷¹. Efek kebisingan terhadap Kesehatan yang dijadikan patokan oleh WHO untuk kebisingan lingkungan adalah: gangguan, kemampuan berbicara dan gangguan komunikasi, gangguan untuk mendapatkan informasi dan gangguan pendengaran⁴⁷.

Lingkungan kamar yang dekat dari keramaian yang menimbulkan kebisingan dapat mengganggu kenyamanan seseorang untuk tidur atau bahkan dapat membuat seseorang tidak bisa tidur akibat suara dari luar lingkungan kamar. Suhu kamar yang panas akan menimbulkan kegerahan yang dapat dirasakan oleh seseorang, sedangkan suhu yang dingin akan menimbulkan rasa kedinginan pada seseorang, sehingga akan mengakibatkan rasa tidak nyaman yang nantinya akan membuat kesulitan untuk tidur atau mengganggu tidur. Pencahayaan juga salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas tidur, beberapa orang dapat tertidur pada kondisi gelap namun beberapa orang hanya dapat tertidur jika dalam kondisi kamar terang, namun cahaya lampu dapat mempengaruhi hormon melatonin, yakni hormon yang dihasilkan oleh pineal berada dekat dengan otak manusia. Hormon ini sangat penting untuk membuat tidur seseorang menjadi lebih nyenyak. Jika tubuh terpapar cahaya akan menekan produksi hormon melatonin yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tidur. Gelombang cahaya akan masuk ke kelopak mata akan diterima oleh retina dan lensa mata, kemudian hal tersebut akan merangsang aktivitas otak untuk bekerja dan mengolah informasi yang masuk, sehingga akan mempersulit seseorang untuk tidur atau bahkan akan mengganggu tidur¹⁹.

Penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini ialah penelitian yang dilakukan oleh Nadya dkk dimana diperoleh nilai p-value 0,001 ($p > 0,005$), dimana dapat disimpulkan bahwa ada hubungan lingkungan kamar dengan kualitas tidur pada mahasiswa⁷². Penelitian dengan hasil yang sama juga dilakukan oleh Tria Ayu dkk, didapatkan hasil p-value 0,002 yang berarti bahwa lingkungan kamar dengan kualitas tidur mahasiswa ada hubungan yang signifikan⁷³.

Saat lingkungan kamar tidak nyaman maka dipastikan akan sangat sulit bagi seseorang untuk tertidur lebih dalam atau bahkan memulai tidur, menciptakan lingkungan kamar yang nyaman dapat meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan

kenyamanan kamar dapat dimulai dari mengatur suhu ruangan, menggunakan kasur dan bantal yang nyaman dan bersih, mengatur pencahayaan yang tepat tidak terlalu terang atau terlalu gelap, mengurangi kebisingan, serta selalu pastikan kamar bersih dan rapi. Suasana kamar yang nyaman akan membuat tidur lebih nyenyak dan segar.

4.2.4 Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Mahasiswa tentunya tidak lepas dari penggunaan teknologi, dibalik banyaknya keuntungan perkembangan teknologi, didapatkan pula dampak negatif pada mahasiswa, yaitu menjadikan mahasiswa yang malas untuk bergerak atau kurangnya aktivitas fisik karena kemudahan akses untuk berkegiatan. Ketika mahasiswa memiliki aktivitas fisik yang rendah akan mempengaruhi kualitas tidur.

Pada hasil penelitian ini didapatkan proporsi kualitas tidur buruk pada aktivitas fisik sedang (86,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan aktivitas fisik ringan (84,8%) dan aktivitas fisik berat (84,8%). Berdasarkan hasil uji statistik tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur nilai p -value 1 ($p > 0,05$). Berdasarkan penilaian hasil statistik ditemukan nilai PR sama dengan 1 yang berarti variabel aktivitas fisik tidak menjadi faktor resiko dan faktor protektif terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farihatul dan Nunung dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada mahasiswa Kedokteran dan Kesehatan, nilai p -value 1 ($p > 0,005$)⁶⁸. Serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella dan Susy dimana tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada mahasiswa Kedokteran, nilai p -value 0,619 ($p > 0,005$)⁷⁴.

Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana cara memperbaiki kualitas tidur yang buruk salah satunya adalah dengan cara menjaga aktivitas fisik yang teratur, aktivitas fisik yang teratur dapat menjaga kualitas tidur yang baik, karena dapat meningkatkan durasi tidur dan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk tidur⁷⁴. Namun menurut Kline CE. aktivitas fisik yang teratur belum konsisten untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik, karena sebaliknya kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan aktivitas fisik berkurang juga⁷⁵. Menurut peneliti pribadi aktivitas fisik tidak signifikan mempengaruhi kualitas

tidur, karena apabila seseorang memiliki kualitas tidur yang buruk akan meningkatkan disfungsi siang hari yang membuat seseorang terganggu dalam melakukan aktivitas sehingga memiliki aktivitas fisik yang kurang. Pada penelitian ini juga didapatkan data bahwa mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik yang ringan dengan kualitas tidur yang baik lebih tinggi (15,2%) dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik yang sedang dan berat.

Mahasiswa sering sekali memiliki pola tidur yang tidak teratur sehingga membuat kualitas tidur menjadi buruk, aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan kualitas tidur. Untuk melakukan aktivitas fisik yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, dengan cara olahraga teratur namun jangan berolahraga terlalu dekat dengan jam tidur karena bukannya merasa lelah dan mengantuk justru tubuh akan tetap terjaga karena peningkatan adrenalin dan suhu tubuh. Lakukan aktivitas fisik pada pagi hari dan siang hari, dengan menggabungkan aktivitas fisik dalam rutinitas harian mahasiswa dapat meningkatkan kualitas tidur.

4.2.5 Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dengan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi

Mahasiswa merupakan salah satu kelompok dewasa awal dengan rutinitas akademik maupun non akademik yang cukup padat. Kesibukan sebagai seorang mahasiswa dapat berpengaruh terhadap perilaku gaya hidup sehat, sehingga mampu mempengaruhi kondisi fisik salah satunya adalah kegemukan akibat makan makanan cepat saji. Kondisi fisik yang terlalu gemuk atau overweight merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, dikarenakan kesulitan seseorang saat bernafas ketika tertidur memungkinkan seseorang lebih sering terbangun pada dini hari.

Pada penelitian ini didapatkan proporsi kualitas tidur buruk dengan underweight atau berat badan kurang (87,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan normal (85,5%) dan overweight (82,9%). Berdasarkan hasil uji statistik tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara overweight dengan kualitas tidur nilai p -value 1 ($p > 0,05$). Penelitian sejalan dilakukan oleh Yetty dkk dimana tidak ditemukan hasil yang signifikan antara kegemukan atau overweight dengan kualitas

tidur, nilai p-value 0,188 ($p > 0,05$)⁷⁶. Penelitian serupa juga dilakukan oleh M. Dwi Satriyanto dkk dimana tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara overweight dengan kualitas tidur dengan nilai p-value 0,080 ($p > 0,005$)⁷⁷.

Penelitian yang dilakukan oleh Taheri dkk. menunjukkan bahwa terdapat penurunan kadar leptin serta peningkatan ghrelin pada seseorang yang memiliki waktu tidur yang kurang, sehingga menyebabkan nafsu makan meningkat. Hal ini terjadi karena respon tubuh yang mempertahankan diri agar tetap terjaga sehingga terjadi peningkatan nafsu makan, sehingga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pada berat badan seseorang⁷⁸. Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa, dilihat dari data yang telah didapat bahwa proporsi mahasiswa yang memiliki berat badan kegemukan/*overweight* memiliki kualitas tidur baik yang lebih tinggi (17,1%), dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki berat badan normal (14,4%).

Overweight pada mahasiswa dapat menurunkan kualitas tidur melalui berbagai mekanisme, mulai dari gangguan pernafasan hingga ketidaknyamanan mencari posisi tidur. Hal yang dapat dilakukan adalah menurunkan berat badan secara bertahap dengan olahraga yang teratur, mengurangi makanan berat atau berlemak sebelum tidur, memperbaiki posisi saat tidur, diharapkan dengan penurunan berat badan yang sehat dapat meningkatkan kualitas tidur pada mahasiswa.

4.3 Keterbatasan Penulis

Penelitian ini hanya dilakukan pada mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk mahasiswa program studi lain atau mahasiswa universitas lain, meskipun masih dalam lingkup kesehatan. Pengumpulan data melalui kuesioner wawancara yang bersifat self-report, sehingga sangat bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden terhadap pertanyaan, karena bersifat self report hal ini dapat menimbulkan bias keinginan sosial. Keterbatasan variabel yang dikaji, penelitian ini hanya berfokus pada beberapa faktor seperti lingkungan kamar, penggunaan media sosial, aktivitas fisik dan IMT, masih banyak faktor lain

yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur seperti konsumsi kafein, stres, durasi belajar, dan gangguan psikologis namun belum dianalisis dalam penelitian ini.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Proporsi mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 127 orang (85,5%), mahasiswa yang menggunakan media sosial aktif sebanyak 124 orang (83,2%), mahasiswa yang memiliki lingkungan kamar kurang nyaman sebanyak 28 orang (18,8%), mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak 66 orang (44,3%), dan mahasiswa yang kegemukan/overweight sebanyak 35 orang (23,5%).
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media sosial dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA.
3. Ada hubungan yang signifikan antara lingkungan kamar dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA.
4. Tidak ada hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA.
5. Tidak ada hubungan signifikan antara IMT dengan kualitas tidur mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA.

5.2 Saran

5.2.1 Saran Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat lebih memperhatikan pola tidur yang sehat, dengan cara mengatur waktu belajar secara efektif, membatasi penggunaan gawai terutama pada malam hari sebelum tidur, serta menjaga lingkungan kamar agar tetap nyaman, dan melalui kegiatan positif seperti olahraga ringan, meditasi, atau konseling.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak institusi pendidikan, khususnya Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi, disarankan untuk menyelenggarakan program edukatif terkait pentingnya kualitas tidur, seperti kegiatan pada Posbindu

Estanol, manajemen waktu, serta layanan konseling yang mudah diakses mahasiswa.

3. Bagi Tenaga Pendidik

Dosen dan pembimbing akademik diharapkan dapat memberikan perhatian lebih terhadap beban akademik mahasiswa dan mempertimbangkan pendekatan pembelajaran yang mendukung keseimbangan antara akademik dan kesehatan mahasiswa, termasuk waktu istirahat yang cukup.

5.2.2 Saran Teoritis

1. Penambahan Variabel Penelitian

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur, seperti stres, tingkat kecemasan, serta konsumsi kafein.

2. Penggunaan Metode Penelitian Yang Lebih Beragam

Untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam, disarankan untuk menggunakan pendekatan mixed methods (kuantitatif dan kualitatif), agar dapat menggali dimensi subjektif yang tidak dapat dijangkau hanya dengan kuesioner.

3. Perluas Lokasi dan Populasi Penelitian

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan cakupan responden yang lebih luas, baik dari fakultas lain maupun dari universitas yang berbeda, untuk melihat apakah faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur memiliki perbedaan signifikan berdasarkan konteks lingkungan akademik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyu Ilahi N, Dian Mitra MkD, Farrah Lisa U, Aldina Ayunda Insani Mk, Wahyu Hidayati R, Puspitasari E. *Kebutuhan dasar manusia*. I. (susanti s, sukurni, eds.). Eureka media aksara; 2024.
2. Saras T. *Mengatasi Insomnia*. I. (Anita W, ed.). Tiram Media ; 2023.
3. Athiutama A, Ridwan R, Febriani I, Erman I, Trulianty A. Penggunaan Media Sosial Dan Kualitas Tidur Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Raflesia*. 2023;5(1):57-64. doi:10.33088/jkr.v5i1.867
4. Juwita D, Nulhakim L, Purwanto E. Hubungan Kecemasan Dengan Insomnia Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Desa Tengkapak Kabupaten Bulungan. *Aspiration of Health Journal*. 2023;1(2):240-251. doi:10.55681/aohj.v1i2.104
5. Makrina A, Hemas R, Indiasari W S, Silalahi V. Gambaran kualitas tidur pada remaja di asrama putri emaus surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2022;12(1):1-6.
6. Husnani N, Pranata R. Bagaimana Kualitas Tidur Mahasiswa. *Jurnal Dunia Pendidikan*. 2024;4(4):1940-1949.
7. Muhtazah F, Kahanjak D, Nugrahini S. Hubungan Kualitas Tidur dengan Konsentrasi pada Mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya Tahun 2022. *Barigas: Jurnal Riset Mahasiswa*. 2023;1(1):1-8. doi:10.37304/barigas.v1i1.8034
8. Siregar TY. *Gambaran Kualitas Tidur Pada Siswa Yang Kecanduan Smartphone Di SMA Negeri Di Kota Jambi*.; 2023.
9. Alvendri F. *Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Fungsi Kognitif Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*.; 2023.
10. Lim AJ, Maulina R V. Pentingnya Tidur Bagi Mahasiswa. *Konsorsum Psikologi Ilmiah Nusantara*. 2023;9(22).
11. DeLaune S, Ladner PK. *Fundamentals of Nursing (Standards & Practice)*. 4th ed. Delmar Cengage Learning; 2010.
12. Dyah Permatasari A, Suwarni A, Aryani A. Hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan kualitas tidur pada remaja di smp n 1 juwiring. *JIKI*. 2023;16(I).
13. Sirait R, Triwahyuni P. Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Kualitas Tidur. *Journal Of Social Science Research*. 2024;4(3):541-555.
14. Baso MC, Langi FLFG, Sekeon SAS. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja Di Sma Negeri 9 Manado. *Jurnal Kesmas*. 2018;7(5):1-6.
15. Sari VA, Yuliadarwati NM, Sunaringsih S, Wardojo I. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur pada Komunitas Lansia Di Kota Malang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. 2023;14(1):1-7. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
16. Ayu S, Pujasari H, Rachmi S, Marduaty R. Hubungan Penggunaan Lampu Kamar dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa di Depok = The Relationship between the Use of Room Lights and Sleep Quality in Collage Students in Depok. Published online 2023.
17. Nugraha FA, Aisyiah A, Wowor TJF. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Remaja di SMPN 254 Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*. 2023;5(9):3063-3076. doi:10.33024/mnj.v5i9.9242
18. Antezac j, Horn B, Richter A, Jernajczyk W, Bodenschatz R, Schimdt EW. The Influence of Obesity on Sleep Quality in Male Sleep Apne Patiens Before and During Therapy. *Journal of Physiology and Pharmacology*. 2008;59(6).

19. Sulistiyani C. Several factors related to quality of sleep on the students of the faculty of public health university of diponegoro in semarang. 2012;1(2):280-292. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
20. Perrotta G. Sleep-wake Disorders: Definition, Contexts and Neural Correlations. *J Neurol Psycho*. 2019;7(09):34-42.
21. Deti Dariah E, Okatiranti. Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur lansia di posbindu anyelir kecamatan cisarua kabupaten bandung barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2015;III(2).
22. Luthfa I, Aspihan M. Terapi Musik Rebana Mampu Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia. *J Kesehatan*. 2017;8(3):345.
23. Khoirul W, Dyah Y. Determinan Kualitas Tidur pada Santri di Pondok Pesantren. *Higea Journal Of Public Health Research And Development*. 2020;4(3):1-11. doi:10.15294/higeia.v4iSpecial%203/41257
24. Parni. Faktor Internal dan Eksternal Pembelajaran. *Tarbiya Islamica*. 2017;5(1):17-30.
25. Sumarna U, Senjaya S, Suhendar I. Hubungan Antara Obesitas Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Kampus Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Husada*. 2020;20(1):1-7.
26. Putri DT, Tianing WN, Saraswati SAP, Widnyana M. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Overweight Pada Mahasiswa Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jrnal Keperawatan dan Fisioterapi*. 2024;6(2):1-10.
27. Saputri BC, Lontoh SO. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran. *JKKT Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Tarumanagara*. 2023;2(1):1-5.
28. Nadila Sari P, Luh Putu Gita Karunia Saraswati N, Made Niko Winaya I. Hubungan Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini*. 2024;6(2):1-11. <https://journalpedia.com/1/index.php/jikt>
29. Adnyana ENGI, Parwata YMI, Ayu PL. The Relationship of Physical Activity to Sleep Quality in the Elderly in Banjar Dlod Pasar Blahkiuh. *Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI)*. 2023;2(3):1-6. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index>
30. Madalia, Nengsi S, Sukmawati. Hubungan Durasi Penggunaan Media SOSial Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Al Asyariah Mandar. *Journal Pegguruang: Conference Series*. 2023;5(1):2686-3472.
31. Woran K, Kuendre RM, Pondaag FA. Analisis Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*. Published online 2020:1-10.
32. Foulkes L, McMillan D, Gregory AM. A Bad Night's Sleep on Campus: an Interview Study of First-year University Students With Poor Sleep Quality. *Sleep Health*. 2019;5(3):280-287.
33. Nadeline Hutagalung N, Marni E, Erianti S. Factors Affecting Sleep Quality In Nursing Students Level One Nursing Study Program Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*. 2022;2(1):49-62. doi:10.25311/jkh.vol2.iss1.564
34. Valentin G, Wijono S. Optimisme Dengan Problem Focused Coping Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir. *Edukatif J Ilmu Pendidik*. 2020;2(1):15-22.
35. Rulling H, Sari A, Kharisma Fitriani R, Arini SY, Sulistyowati M. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Psychological Distress Pada Mahasiswa Universitas X. 2022;13(2):291-301. <http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>
36. Arasy AF, Syahrul AM, Muhimaturhoma S, Akmal M, El YM. Upaya Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Siswa SMA Negeri 18 Garut Dengan Berolahraga. *Jurnal Jendela Inovasi Daerah*. 2023;6(1):110-123.
37. Putri M, Ningtyas C, Ilmi A, Rahmi J. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Gangguan Tidur Pada Remaja Di SMAN 5 Tangerang Selatan . 2022;1(2).

38. Setiadi AMIK BSI Karawang Jl Banten No A. *Pemanfaatan Media Sosial Untuk Efektifitas Komunikasi*.
39. Kurnia DN, Johan CR, Rullyana G. The Correlation Between Instagram Social Media Usage And Competency Of Media Literacy At UPT National Institute Of Technology Library. *P-ISSN* . 2018;8:1-17.
40. Cendrawan J, Ajisukmo CRP. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keinginan Mahasiswa dalam Mengguakan Media Sosial. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 2020;17(2):203-216.
41. Ayub M, Farzanah SS. Dampak Sosial Media Terhadap Interaksi Sosial Pada Remaja: Kajian Sistematis . *Jurnal Penelitian Bimbingan dan Konseling*. 2020;7(1):1-12.
42. Utami HI, SHIFA AN, Rukiah N. Durasi Penggunaan Media Sosial dengan Kualitas Tidur dan Kestabilan Emosi pada Mahasiswa Keperawatan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. 2024;1(2):81-94. doi:10.62383/vimed.v1i2.140
43. Shintia S, Rizal A, Kamilah S. Hubungan Ketergantungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan STIKIM Jakarta. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*. 2022;1(6):189-196. doi:10.53801/oajjhs.v1i6.42
44. Rizki SM, Sahidu MG, Andansari N. Hubungan Penggunaan Media Sosial dengan Kualitas Tidur di Masa Pandemi COVID-19 pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. *Lombok Medical Journal*.
45. Peppin RJ. Handbook Of Noise Control, 2nd Edition, Editor-in-Chief. *J Acoust Soc Am*. 1979;66(2):611-613. doi:10.1121/1.383090
46. Setiawan FM. Tingkat Kebisingan Pada Perumahan Di Perkotaan. *Teknik Sipil Dan Perencanaan*. 2010;12(2):191-201.
47. Birgitta B, Thomas L, Dietrich HS. Guidelines For Community Noise. The WHO Expert Task Force Meeting On Guidelines For Community Noise. Published online April 1999.
48. Silfiyana Rohman A, Nurbaiti U. Analysis Of Room Temperature Comfort. 2021;17(1):2302-3708.
49. Kusumo PM. *Buku Pemantauan Aktivitas Fisik* . I. (Purnama M, ed.). The Journal Publishing; 2020.
50. Sabila S. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2022*.; 2022.
51. Risky SI. Pengaruh Makanan dan Kurangnya Aktivitas Fisik Terhadap Terjadinya Obesitas. *JK: Jurnal Kesehatan*. 2023;1(1):170-176.
52. Paraqleta NEA, Nurhikmawati K, Safei I, Faisal SR. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Overweight pada Tenaga Kependidikan di Universitas Muslim Indonesia. *Fakumi Medical Journal*. 2022;2(12):914-922.
53. Setiyo NP, Sudirman. Factors Analysis of Overweight on Adolescent and Youth Adults. *Jurnal Dunia Kesmas*. 2020;9(4):537-544. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
54. Widodo S, Ladyani F, Astrianti LO, et al. *Buku Ajar Metode Penelitian*. 1st ed. CV Science Techno Direct; 2023.
55. Hafni Sahir S. *Metodologi Penelitian*. I. (Koryati T, ed.). PENERBIT KBM INDONESIA; 2022. www.penerbitbukumurah.com
56. Amin NF, Garancag S, Abunawas K. Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. *Kajian Islam Kontenporer*. 2023;14:1-17.
57. Anggreni D. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1st ed. (Kartiningrum DE, ed.). STIKes Majapahit Mojokerto; 2022.
58. Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro CM. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). In: *STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales*. Springer New York; 2011:279-283. doi:10.1007/978-1-4419-9893-4_67

59. Ayu AS, Taufik RR, Suhada S, A H. Eksplorasi Intensitas Penggunaan Media Sosial (Studi Deskriptif Pada Mahasiswa Teknik Informatika UNG). *Journal Of Information Technology Education*. 2023;3(2):1-9. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/inverted>
60. Romadhoni WN, Nasuka N, Candra ARD, Priambodo EN. Aktivitas Fisik Mahasiswa Pendidikan Kepelatihan Olahraga selama Pandemi COVID-19. *Gelombang Olahraga: Jurnal Pendidikan Jasmani dan Olahraga (JPJO)*. 2022;5(2):200-207. doi:10.31539/jpjo.v5i2.3470
61. Riset A, Paraqleta Nur Eli A, Nurhikmawati K, Safei I, Faisal Syamsu R. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Overweight pada Tenaga Kependidikan di Universitas Muslim Indonesia. *Fakumi Medical Journal*. 2022;2(12):914-922.
62. Hastono PS. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. 4th ed. PT RajaGrafindo Persada, Depok; 2020.
63. Bussye JD, Reynold III FC, Monk TH, Berman RS, Kupfer JD. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psyciatric Practice And Reasearch. *Psychiatric Research*. 1988;28:193-213.
64. Honanda MV, Arianti R. Student Sleep Quality during a Pandemic and its Relationship with Smartphone Use Intensity. *Jurnal Imiah Psikologi*. 2023;11(1):8-15. doi:10.30872/psikoborneo.v11i1
65. Johnson DA, Billings ME, Hale L. Environmental Determinants of Insufficient Sleep and Sleep Disorders: Implications for Population Health. *Curr Epidemiol Rep*. 2018;5(2):61-69. doi:10.1007/s40471-018-0139-y
66. Driver HS, Taylor SR. Exercise and Sleep. *Sleep Med Rev*. 2000;4(4):387-402. doi:10.1053/smr.v.2000.0110
67. Ding C, Lim LL, Xu L, Kong APS. Sleep and obesity. *J Obes Metab Syndr*. 2018;27(1):4-24. doi:10.7570/jomes.2018.27.1.4
68. Kamila F, Dainy NC. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran dan Kesehatan UMJ. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*. 2023;2(3):168-174. doi:10.25182/jigd.2023.2.3.168-174
69. Muhafilah I, Suwarningsih S. Durasi Penggunaan Media Sosial dan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Remaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2023;12(05):346-351. doi:10.33221/jikm.v12i05.2076
70. Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Med*. 2010;11(8):735-742. doi:10.1016/j.sleep.2010.02.006
71. Tenripada AD, Syaifuddin, Kadrianti E. Hubungan Lingkungan Fisik Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien DM Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. 2023;20(20).
72. Hutagalung AN, Marni E, Erianti S. Factors Affecting Sleep Quality In Nursing Students Level One Nursing Study Program STIKES Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*. 2022;2(1):49-62. doi:10.25311/jkh.vol2.iss1.564
73. Anggraeni TA, Rayasari F. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2020*.
74. Saputri CB, Lontoh OS. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Tarumanegara*. 2023;2(1):22-26.
75. Kline CE. The Bidirectional Relationship Between Exercise and Sleep: Implications for Exercise Adherence and Sleep Improvement. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(6):375-379. doi:10.1177/1559827614544437
76. Sandy DY, Rukmana E, Damanik KY, Permatasari T. Kualitas Tidur Dan Asupan Energi Terhadap Indeks Massa Tubuh Mahasiswa Di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;7(3):16475-16482.

77. Satriyanto DS, Maulana AA, Parnawi A. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Indeks Massa Tubuh Berlebih Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abdurrah. *Jurnal Ners.* 2024;8(1):634-640. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
78. Tanjaya SE, Sundari RPL. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Indeks Massa Tubuh Pada Pelajar SMA 4 Di Denpasar Tahun 2015. *Jurnal Medika Udayana.* 2023;12(3):2023. doi:10.24843.MU.2023.V12.i3.P14
79. Program Studi FKIK UNJA [Internet]. [Cited 2025 April 21]. Available from: <https://fkik.unja.ac.id/prodi/>

LAMPIRAN

1. Lembar Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR
MAHASISWA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DI
UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2024**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya mengatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul Faktor – Faktor Yang Mmempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi.

Demikian pernyataan surat ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Jambi, 2024

Peneliti

Responden

(Tyoma Saryance Naibaho)

()

2. Kuesioner Penelitian

	KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR MAHASISWA ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DI UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2024
---	---

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat setiap butir pertanyaan, kemudian jawablah sesuai keadaan anda sebenarnya dengan cara memberi tanda cel ($\sqrt{\quad}$) pada kotak/pilihan jawaban yang sesuai.
2. Pastikan setiap pertanyaan terisi dengan lengkap
3. Hanya ada satu jawaban disetiap pertanyaan sesuai dengan kondisi responden saat ini.

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal wawancara :

I. Identitas Responden

1. Nama :
2. NIM :
3. Angkatan :
4. Peminatan :
5. Tanggal Lahir :
6. Usia :
7. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
8. Nomor HP :
9. Alamat :

A. Kualitas Tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI))

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
Jawaban:
2. Berapa lama waktu yang anda butuhkan agar benar-benar dapat tertidur setelah berbaring di tempat tidur?
Jawaban:

3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?

Jawaban:

4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

Jawaban:

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

	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

B. Penggunaan Media Sosial

1. Berapa lama anda menghabiskan waktu menggunakan media sosial setiap hari?

Jawaban:

2. Apakah anda menggunakan media sosial sebelum tidur?

Jawaban:

3. Berapa lama anda menghabiskan waktu menggunakan media sosial setiap malam sebelum tidur?

- a. < 30 menit
- b. 30 – 60 menit
- c. 1 – 2 jam
- d. > 2 jam

4. Pada waktu kapan anda paling sering menggunakan media sosial? (pilih yang paling sering/sesuai)

- a. Pagi (06:00 – 10:00)
- a. Siang (10:00 – 15:00)
- b. Sore (15:00 – 18:00)
- c. Malam (18:00 – 24:00)

5. Berdasarkan jawaban pada pertanyaan nomor 3, pada pukul berapa anda paling sering menggunakan media sosial?

Jawaban:

6. Berapa lama rata-rata anda menggunakan media sosial dalam satu sesi?

Jawaban:

7. Media sosial apa saja yang saat ini anda gunakan?

Jawaban:

8. Media sosial apa yang paling sering anda gunakan?
Jawaban:
9. Apakah anda lebih sering menggunakan media sosial saat belajar atau bersantai?
- Saat belajar
 - Saat bersantai
 - Keduanya
 - Tidak keduanya (tuliskan jawaban anda): ,.....
10. Pada perangkat apa anda paling sering menggunakan menggunakan media sosial?
- Smartphone
 - Tablet
 - Laptop
 - Lainnya (tuliskan jawaban anda):

11. Lingkungan Kamar

No	Pertanyaan	Alternatif Jawaban	
		Iya	Tidak
1	Lingkungan sekitar kamar saya ramai saat malam hari		
2	Pencahayaan di kamar saya kurang		
3	Sirkulasi udara dikamar saya lancar		
4	Suhu udara di kamar saya terlalu panas		
5	Lingkungan kamar saya dekat dari keramaian		
6	Kamar saya sering menjadi tempat berkumpul teman-teman saat malam hari		

12. Aktivitas Fisik (Global Physical Activity Questionnaire)

Pertanyaan		Respon
Aktifitas saat bekerja (Aktifitas termasuk kegiatan belajar, latihan aktivitas rumah tangga, dll)		
1	Apakah pekerjaan sehari-hari Anda memerlukan aktivitas kerja berat (seperti mengangkat beban berat) sehingga menyebabkan bernafas lebih cepat dan	(1) Ya (lanjut ke no. 2) (2) Tidak (langsung ke no.4)

	jantung berdegup lebih kencang selama minimal 10 menit per hari?	
2	Dalam satu minggu, berapa hari anda melakukan aktivitas berat sebagai bagian dari pekerjaan?	 hari
3	Dalam satu hari, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktivitas berat di tempat kerja?	Jam : Menit :
4	Apakah pekerjaan Anda memerlukan aktivitas kerja sedang (seperti berjalan cepat atau mengangkat barang yang ringan) yang menyebabkan sedikit peningkatan pada pernapasan dan denyut jantung setidaknya selama minimal 10 menit per hari?	(1) Ya (lanjut ke no.2) (2) Tidak (langsung ke no.10)
5	Dalam satu minggu, berapa hari anda melakukan aktivitas sedang sebagai bagian dari pekerjaan?	 hari
6	Dalam satu hari, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk melakukan aktivitas sedang di tempat kerja?	Jam : Menit :
Pekerjaan dari tempat ke tempat (Perjalanan ke tempat kerja, belanja, ke supermarket, dll)		
7	Berapa hari dalam seminggu anda berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat?	(1) Ya (lanjut ke no.2) (2) Tidak (langsung ke no.10)
8	Berapa hari dalam seminggu anda berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat?	 hari
9	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam : Menit :
Aktivitas waktu luang (Olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya)		
10	Apakah anda melakukan olahraga berat, rekreasi atau aktivitas yang menyebabkan peningkatan pada pernapasan atau denyut jantung (misalnya lari atau futsal, fitness, basket) di waktu luang selama setidaknya 10 menit per hari?	1) Ya (lanjut ke no.11) (2) Tidak (langsung ke no.13)
11	Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat?	 hari

12	Berapa lama Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat dalam 1 hari?	Jam : Menit :
13	Apakah anda melakukan kegiatan olahraga sedang atau aktivitas yang tidak terlalu berat yang menyebabkan sedikit peningkatan pada pernapasan dan denyut jantung (misalnya jalan cepat, bersepeda, renang atau voli) selama setidaknya 10 menit per hari?	(1) Ya (lanjut ke no.14) (2) Tidak (lanjut ke no.16)
14	Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang?	 hari
15	Berapa lama Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang dalam 1 hari?	Jam : Menit :
Tidak banyak bergerak (Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk atau berbaring, KECUALI tidur)		
16	Berapa lama anda duduk/berbaring dalam sehari?	Jam : Menit :

13. Kegemukan/Overweight

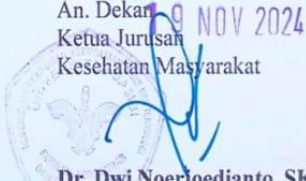
- a. Berapa berat badan anda saat ini ?

Jawaban :

- b. Berapa tinggi badan anda saat ini?

Jawaban :

14. Surat Izin Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS JAMBI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN	 LSSMOP 496-IDN  ISO 21001 Certified
Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id		
Nomor	: 4082 /UN21.8/PT 01.04/2024	
Hal	: Izin Penelitian	
Kepada Yth, Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi di - Tempat		
Dengan Hormat,		
Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2024/2025, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :		
Nama	: Tyoma Saryance Naibaho	
NIM	: G1D121058	
Judul Penelitian	: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jambi Tahun 2024	
Pembimbing I	: Hendra Dhermawan Sitanggang, S.K.M., M.EPID.	
Pembimbing II	: Puspita Sari, S.K.M., M.KES.	
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.		
 Jambi, An. Dekan Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat  Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes NIP. 197011101994021001		
Tembusan Yth :		
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.		
2. Mahasiswa yang bersangkutan.		

CS | Berprestasi Dengan Cerdik dan Beriman

15. Hasil Analisis

15.1 Uji Validitas

Correlations

		PM1	PM2	PM3	PM_Total
PM1	Pearson Correlation	1	1.000**	.402*	.897**
	Sig. (2-tailed)		.000	.028	.000
	N	30	30	30	30
PM2	Pearson Correlation	1.000**	1	.402*	.897**
	Sig. (2-tailed)	.000		.028	.000
	N	30	30	30	30
PM3	Pearson Correlation	.402*	.402*	1	.734**
	Sig. (2-tailed)	.028	.028		.000
	N	30	30	30	30
PM_Total	Pearson Correlation	.897**	.897**	.734**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	12.1
	Excluded ^a	218	87.9
	Total	248	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.840	4

Correlations

		LK1	LK2	LK3	LK4	LK5	LK6	LK_Total
LK1	Pearson Correlation	1	-.111	.111	.079	.553**	.196	.607**
	Sig. (2-tailed)		.559	.559	.679	.002	.299	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
LK2	Pearson Correlation	-.111	1	.111	.079	.050	.196	.397*
	Sig. (2-tailed)	.559		.559	.679	.792	.299	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30
LK3	Pearson Correlation	.111	.111	1	-.079	-.050	.131	.335
	Sig. (2-tailed)	.559	.559		.679	.792	.491	.071
	N	30	30	30	30	30	30	30
LK4	Pearson Correlation	.079	.079	-.079	1	.380*	-.216	.509**
	Sig. (2-tailed)	.679	.679	.679		.038	.251	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
LK5	Pearson Correlation	.553**	.050	-.050	.380*	1	-.015	.719**
	Sig. (2-tailed)	.002	.792	.792	.038		.938	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
LK6	Pearson Correlation	.196	.196	.131	-.216	-.015	1	.375*
	Sig. (2-tailed)	.299	.299	.491	.251	.938		.041
	N	30	30	30	30	30	30	30
LK_Total	Pearson Correlation	.607**	.397*	.335	.509**	.719**	.375*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.030	.071	.004	.000	.041	
	N	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	12.1
	Excluded ^a	218	87.9
	Total	248	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.679	7

15.2 Analisis Univariat

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	6.9	11.4	11.4
	Perempuan	132	53.2	88.6	100.0
	Total	149	60.1	100.0	
Missing	System	99	39.9		
Total		248	100.0		

Usia Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18thn	24	9.7	16.1	16.1
	19thn	57	23.0	38.3	54.4
	20thn	31	12.5	20.8	75.2
	21thn	19	7.7	12.8	87.9
	22thn	16	6.5	10.7	98.7
	23thn	2	.8	1.3	100.0
	Total	149	60.1	100.0	
Missing	System	99	39.9		
Total		248	100.0		

Angkatan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2024	42	16.9	28.2	28.2
	2023	36	14.5	24.2	52.3
	2022	36	14.5	24.2	76.5
	2021	35	14.1	23.5	100.0
	Total	149	60.1	100.0	
Missing	System	99	39.9		
Total		248	100.0		

15.3 Analisis Bivariat

a. Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur

Penggunaan Media Sosial * KTR_Baru Crosstabulation					
			KTR Baru		Total
			Buruk	Baik	
Penggunaan Media Sosial	Aktif	Count	109	15	124
		Expected Count	105.7	18.3	124.0
		% within Penggunaan Media Sosial	87.9%	12.1%	100.0%
	Pasif	Count	18	7	25
		Expected Count	21.3	3.7	25.0
		% within Penggunaan Media Sosial	72.0%	28.0%	100.0%
Total		Count	127	22	149
		Expected Count	127.0	22.0	149.0
		% within Penggunaan Media Sosial	85.2%	14.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.181 ^a	1	.041		
Continuity Correction ^b	3.013	1	.083		
Likelihood Ratio	3.624	1	.057		
Fisher's Exact Test				.060	.048
Linear-by-Linear Association	4.153	1	.042		
N of Valid Cases	149				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,69.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Penggunaan Media Sosial (Aktif / Pasif)	2.826	1.012	7.887
For cohort KTR_Baru = Buruk	1.221	.948	1.572
For cohort KTR_Baru = Baik	.432	.197	.950
N of Valid Cases	149		

b. Hubungan Lingkungan Kamar Dengan Kualitas Tidur

LKR Baru * KTR Baru Crosstabulation					
			KTR Baru		Total
			Buruk	Baik	
LKR Baru	Kurang Nyaman	Count	28	0	28
		Expected Count	23.9	4.1	28.0
		% within LKR Baru	100.0%	0.0%	100.0%
	Nyaman	Count	99	22	121
		Expected Count	103.1	17.9	121.0
		% within LKR Baru	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	127	22	149
		Expected Count	127.0	22.0	149.0
		% within LKR Baru	85.2%	14.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.973 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.615	1	.032		
Likelihood Ratio	10.005	1	.002		
Fisher's Exact Test				.015	.007
Linear-by-Linear Association	5.933	1	.015		
N of Valid Cases	149				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,13.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KTR_Baru = Buruk	1.222	1.124	1.329
N of Valid Cases	149		

c. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik Responden * KTR_Baru * AFR = 3 AFR = 1 (FILTER)	112	100.0%	0	0.0%	112	100.0%

Aktivitas Fisik Responden * KTR_Baru * AFR = 3 AFR = 1 (FILTER)						
Crosstabulation						
AFR = 3 AFR = 1 (FILTER)				KTR Baru		Total
				Buruk	Baik	
Selected	Aktivitas Fisik Responden	ringan	Count	56	10	66
			Expected Count	56.0	10.0	66.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	84.8%	15.2%	100.0%
		berat	Count	39	7	46
			Expected Count	39.0	7.0	46.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	84.8%	15.2%	100.0%
	Total		Count	95	17	112
			Expected Count	95.0	17.0	112.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	84.8%	15.2%	100.0%
	Total	Aktivitas Fisik Responden	ringan	Count	56	10
Expected Count				56.0	10.0	66.0
% within Aktivitas Fisik Responden				84.8%	15.2%	100.0%
berat			Count	39	7	46
			Expected Count	39.0	7.0	46.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	84.8%	15.2%	100.0%
Total		Count	95	17	112	
		Expected Count	95.0	17.0	112.0	
		% within Aktivitas Fisik Responden	84.8%	15.2%	100.0%	

Chi-Square Tests						
AFR = 3 AFR = 1 (FILTER)		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.992		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.000	1	.992		
	Fisher's Exact Test				1.000	.597
	Linear-by-Linear Association	.000	1	.992		

	N of Valid Cases	112				
Total	Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.992		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.000	1	.992		
	Fisher's Exact Test				1.000	.597
	Linear-by-Linear Association	.000	1	.992		
	N of Valid Cases	112				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate				
			95% Confidence Interval	
AFR = 3 AFR = 1 (FILTER)		Value	Lower	Upper
Selected	Odds Ratio for Aktivitas Fisik Responden (ringan / berat)	1.005	.352	2.869
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.001	.853	1.174
	For cohort KTR_Baru = Baik	.996	.409	2.423
	N of Valid Cases	112		
Total	Odds Ratio for Aktivitas Fisik Responden (ringan / berat)	1.005	.352	2.869
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.001	.853	1.174
	For cohort KTR_Baru = Baik	.996	.409	2.423
	N of Valid Cases	112		

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik Responden * KTR_Baru * AFR = 3 AFR = 2 (FILTER)	83	100.0%	0	0.0%	83	100.0%

Aktivitas Fisik Responden * KTR_Baru * AFR = 3 AFR = 2 (FILTER)						
Crosstabulation						
AFR = 3 AFR = 2 (FILTER)				KTR_Baru		Total
				Buruk	Baik	
Selected	Aktivitas Fisik Responden	sedang	Count	32	5	37
			Expected Count	31.7	5.3	37.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	86.5%	13.5%	100.0%
		berat	Count	39	7	46
			Expected Count	39.3	6.7	46.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	84.8%	15.2%	100.0%
	Total		Count	71	12	83
			Expected Count	71.0	12.0	83.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	85.5%	14.5%	100.0%
Total	Aktivitas Fisik Responden	sedang	Count	32	5	37
			Expected Count	31.7	5.3	37.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	86.5%	13.5%	100.0%
		berat	Count	39	7	46
			Expected Count	39.3	6.7	46.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	84.8%	15.2%	100.0%
	Total		Count	71	12	83
			Expected Count	71.0	12.0	83.0
			% within Aktivitas Fisik Responden	85.5%	14.5%	100.0%

Chi-Square Tests						
AFR = 3 AFR = 2 (FILTER)		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	.048 ^a	1	.826		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.048	1	.826		
	Fisher's Exact Test				1.000	.541
	Linear-by-Linear Association	.048	1	.827		
	N of Valid Cases	83				
Total	Pearson Chi-Square	.048 ^a	1	.826		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.048	1	.826		
	Fisher's Exact Test				1.000	.541
	Linear-by-Linear Association	.048	1	.827		

	N of Valid Cases	83				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.						
b. Computed only for a 2x2 table						

Risk Estimate				
			95% Confidence Interval	
AFR = 3 AFR = 2 (FILTER)		Value	Lower	Upper
Selected	Odds Ratio for Aktivitas Fisik Responden (sedang / berat)	1.149	.333	3.966
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.020	.855	1.217
	For cohort KTR_Baru = Baik	.888	.307	2.571
	N of Valid Cases	83		
Total	Odds Ratio for Aktivitas Fisik Responden (sedang / berat)	1.149	.333	3.966
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.020	.855	1.217
	For cohort KTR_Baru = Baik	.888	.307	2.571
	N of Valid Cases	83		

d. Hubungan Kegemukan/Overweight Dengan Kualitas Tidur

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kegemukan atau Overweight * KTR_Baru * KAO = 2 KAO = 1 (FILTER)	114	100.0%	0	0.0%	114	100.0%

Kegemukan atau Overweight * KTR_Baru * KAO = 2 KAO = 1 (FILTER)						
Crosstabulation						
KAO = 2 KAO = 1 (FILTER)				KTR_Baru		Total
				Buruk	Baik	
Selected	Kegemukan atau Overweight	underweight	Count	21	3	24
			Expected Count	20.6	3.4	24.0
			% within Kegemukan atau Overweight	87.5%	12.5%	100.0%
		normal	Count	77	13	90
			Expected Count	77.4	12.6	90.0
			% within Kegemukan atau Overweight	85.6%	14.4%	100.0%
	Total		Count	98	16	114

Total	Kegemukan atau Overweight	underweight	Expected Count	98.0	16.0	114.0
			% within Kegemukan atau Overweight	86.0%	14.0%	100.0%
			Count	21	3	24
		normal	Expected Count	20.6	3.4	24.0
			% within Kegemukan atau Overweight	87.5%	12.5%	100.0%
			Count	77	13	90
			Expected Count	77.4	12.6	90.0
			% within Kegemukan atau Overweight	85.6%	14.4%	100.0%
		Total	Count	98	16	114
			Expected Count	98.0	16.0	114.0
			% within Kegemukan atau Overweight	86.0%	14.0%	100.0%

Chi-Square Tests						
KAO = 2 KAO = 1 (FILTER)		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Selected	Pearson Chi-Square	.059 ^a	1	.807		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.061	1	.805		
	Fisher's Exact Test				1.000	.553
	Linear-by-Linear Association	.059	1	.808		
	N of Valid Cases	114				
Total	Pearson Chi-Square	.059 ^a	1	.807		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.061	1	.805		
	Fisher's Exact Test				1.000	.553
	Linear-by-Linear Association	.059	1	.808		
	N of Valid Cases	114				
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,37.						
b. Computed only for a 2x2 table						

Risk Estimate			
KAO = 2 KAO = 1 (FILTER)		Value	95% Confidence Interval
			Lower Upper

Selected	Odds Ratio for Kegemukan atau Overweight (underweight / normal)	1.182	.308	4.536
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.023	.860	1.216
	For cohort KTR_Baru = Baik	.865	.268	2.793
	N of Valid Cases	114		
Total	Odds Ratio for Kegemukan atau Overweight (underweight / normal)	1.182	.308	4.536
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.023	.860	1.216
	For cohort KTR_Baru = Baik	.865	.268	2.793
	N of Valid Cases	114		

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kegemukan atau Overweight * KTR_Baru * KAO = 2 KAO = 3 (FILTER)	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%

Kegemukan atau Overweight * KTR_Baru * KAO = 2 KAO = 3 (FILTER)						
Crosstabulation						
KAO = 2 KAO = 3 (FILTER)				KTR Baru		Total
				Buruk	Baik	
Selected	Kegemukan atau Overweight	normal	Count	77	13	90
			Expected Count	76.3	13.7	90.0
			% within Kegemukan atau Overweight	85.6%	14.4%	100.0%
		overweight	Count	29	6	35
			Expected Count	29.7	5.3	35.0
			% within Kegemukan atau Overweight	82.9%	17.1%	100.0%
	Total		Count	106	19	125
			Expected Count	106.0	19.0	125.0

			% within Kegemukan atau Overweight	84.8%	15.2%	100.0%
Total	Kegemukan atau Overweight	normal	Count	77	13	90
			Expected Count	76.3	13.7	90.0
			% within Kegemukan atau Overweight	85.6%	14.4%	100.0%
		overweight	Count	29	6	35
			Expected Count	29.7	5.3	35.0
			% within Kegemukan atau Overweight	82.9%	17.1%	100.0%
	Total		Count	106	19	125
			Expected Count	106.0	19.0	125.0
			% within Kegemukan atau Overweight	84.8%	15.2%	100.0%

Chi-Square Tests						
KAO = 2 KAO = 3 (FILTER)		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Selected	Pearson Chi-Square	.142 ^a	1	.706		
	Continuity Correction ^b	.010	1	.920		
	Likelihood Ratio	.140	1	.709		
	Fisher's Exact Test				.783	.449
	Linear-by-Linear Association	.141	1	.707		
	N of Valid Cases	125				
Total	Pearson Chi-Square	.142 ^a	1	.706		
	Continuity Correction ^b	.010	1	.920		
	Likelihood Ratio	.140	1	.709		
	Fisher's Exact Test				.783	.449
	Linear-by-Linear Association	.141	1	.707		
	N of Valid Cases	125				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,32.						

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate				
KAO = 2 KAO = 3 (FILTER)		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Selected	Odds Ratio for Kegemukan atau Overweight (normal / overweight)	1.225	.426	3.528
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.033	.869	1.228
	For cohort KTR_Baru = Baik	.843	.348	2.042
	N of Valid Cases	125		
Total	Odds Ratio for Kegemukan atau Overweight (normal / overweight)	1.225	.426	3.528
	For cohort KTR_Baru = Buruk	1.033	.869	1.228
	For cohort KTR_Baru = Baik	.843	.348	2.042
	N of Valid Cases	125		

16 Dokumentasi Penelitian



