

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses memperoleh ilmu pengetahuan dan terdaftar untuk melanjutkan studi dalam bentuk pendidikan tinggi meliputi bidang akademik, politeknik, perguruan tinggi, akademi, dan universitas. Singkatnya, mahasiswa adalah pelajar yang berumur antara 18 dan 25 tahun yang terdaftar dan sedang menempuh studi pada suatu lembaga pendidikan tinggi, baik universitas, politeknik, perguruan tinggi, akademi atau universitas. (Hulukati & Djibran, 2018).

Mahasiswa juga merupakan kelompok rentan terhadap berbagai bentuk tekanan psikologis. Beberapa tekanan psikologis yaitu kecemasan, stres, depresi dan gangguan kualitas tidur. Dalam penelitian internasional oleh Knowlden (2023) *University of Alabama* melaporkan bahwa lebih dari 65% mahasiswa perguruan tinggi memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup mahasiswa yang penuh tekanan akademik dan sosial serta stres dan kecemasan yang berdampak pada kualitas tidur mereka. Hasil studi oleh Fudolig *et. al.*, (2024) menggunakan data dari perangkat *Wearable Oura Ring* pada 582 mahasiswa di Amerika Serikat menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki pola tidur larut malam dengan titik tengah tidur sekitar pukul 5 pagi.

Dari data secara nasional pada penelitian Rahman *et. al.*, (2024) dari 69 responden, 62,3% memiliki kualitas tidur yang buruk dengan durasi tidur rata-rata 5-6 jam per malam. Penelitian yang dilakukan di Universitas di Jawa Barat dengan 135 responden menunjukkan bahwa 91,1% responden memiliki kualitas tidur yang buruk dengan disfungsi aktivitas sebagai faktor kontribusi terbesar (Salsabil *et. al.*, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Arifin *et. al.*, (2024) dari UPI hasil menunjukkan bahwa 80% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang kurang baik, yang berdampak pada konsetrasi belajar.

Mahasiswa adalah salah satu kelompok dewasa awal yang memiliki banyak aktivitas, sehingga menjadi kelompok yang berisiko memiliki kualitas tidur yang kurang baik (Ratnaningtyas & Fitriani, 2019). Gangguan tidur dan perubahan pola tidur sering dialami pada usia dewasa muda. Mahasiswa membutuhkan tidur yang cukup dan berkualitas agar tetap sehat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kualitas tidur yang baik adalah jumlah tidur dan istirahat yang dapat membuat segar dan sehat saat bangun tidur. Mahasiswa dengan kualitas tidur yang buruk akan mengalami gejala seperti kelelahan, lesu, gelisah, sakit kepala, lingkaran hitam di sekitar mata, mengantuk dan sering menguap. (Sanger *et. al.*, 2021).

Tidur adalah salah satu kebutuhan dasar manusia (Maisa *et. al.*, 2021). Keadaan mahasiswa dapat dipengaruhi oleh kualitas tidur mereka (Sulistiyani, 2012). Kualitas tidur didefinisikan sebagai kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan tidurnya guna mencapai jumlah tidur maksimal dalam tahap NREM & REM (Sulana *et al.*, 2020). Kualitas tidur adalah salah satu faktor yang dipengaruhi oleh pola hidup individu (Hidayat & Charissa, 2023). Tidur yang berkualitas merupakan kebutuhan mendasar bagi manusia, namun pada mahasiswa, kebutuhan tidur kerap terganggu akibat tuntutan tugas sebagai mahasiswa dan perubahan gaya hidup (Tristianingsih & Handayani, 2021).

Untuk mengetahui sejauh mana tidur seseorang tergolong baik atau buruk, perlu diperhatikan beberapa indikator yang mencerminkan kualitas tidur. Indikator tersebut antara lain meliputi lamanya waktu tidur, kemudahan untuk tertidur, frekuensi terbangun di malam hari, serta tingkat kesegaran dan kebugaran saat bangun tidur. Selain itu, kemampuan untuk tetap terjaga dan tidak mengantuk secara berlebihan di siang hari juga menjadi salah satu penanda tidur yang berkualitas. Jika indikator-indikator tersebut tidak terpenuhi, maka tidur dianggap kurang optimal.

Gangguan pada kualitas tidur dapat memberikan dampak negatif, khususnya pada aspek psikologis. Kesulitan tidur sering kali menyebabkan individu menjadi mudah lelah, sulit berkonsentrasi, serta mengalami gangguan dalam pengaturan emosi. Ketegangan emosional ini dapat memicu kecemasan

yang semakin memperburuk proses tidur. Dalam kondisi stres, tubuh melepaskan hormon epinefrin dari kelenjar adrenal sebagai respons terhadap ancaman yang dipersepsi. Proses ini dimulai dari indra yang menangkap sinyal stres, lalu dikirimkan ke korteks serebral, sistem limbik, dan RAS (reticular activating system), kemudian menuju hipotalamus dan hipofisis, sehingga memengaruhi keseimbangan hormon dan kemampuan tubuh untuk tidur dengan nyenyak (Ghawa *et al.*, 2021).

Kurangnya kualitas tidur sering terjadi dikalangan anak muda terutama mahasiswa, yang dapat menyebabkan dampak seperti sulit mengendalikan emosi, cepat lelah, dan terganggunya kebugaran fisik. Sehingga penting bagi seseorang untuk memahami kualitas tidurnya. Dengan demikian, penting untuk memahami faktor-faktor yang dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Stres psikologis dan asupan gizi memengaruhi kualitas tidur seseorang (Utami *et al.*, 2021). Beberapa faktor lain yang memengaruhi tidur seseorang meliputi kondisi lingkungan, fisik, serta aktivitas (Sulistiyani, 2012).

Kualitas tidur yang buruk memiliki pengaruh yang signifikan terhadap prestasi akademis dan kesejahteraan sosial mahasiswa. Penurunan kualitas tidur ternyata dapat mengurangi fokus, daya ingat, dan kemampuan untuk membuat keputusan. Berdasarkan (*Harvard Summer School*, 2023) tidur yang tidak cukup dapat mengakibatkan peningkatan risiko terhadap tekanan akademik dan berdampak pada keefektifan strategi belajar mahasiswa, termasuk kecenderungan untuk menerapkan metode belajar yang cepat dan kurang efektif. Selain itu, kualitas tidur yang buruk juga meningkatkan risiko depresi dan menurunkan daya tahan emosional.

Kualitas tidur buruk yang berlarut-larut dapat mempengaruhi patofisiologi tidur terhadap manusia, pola tidur dan bangun diatur oleh jam biologis internal yang bekerja dalam siklus 24 jam, dikenal sebagai ritme sirkadian. Ritme ini disesuaikan dengan petunjuk waktu dari lingkungan luar (disebut *zeitgebers*), seperti pergantian terang dan gelap, yang merupakan isyarat waktu utama bagi manusia. Alat pacu jantung sirkadian, terletak di *nukleus suprachiasmatic* yang mungkin menghasilkan ritme yang lebih lemah,

lebih teratur. Produksi melatonin endogen pada malam hari serta berkurangnya rangsangan dari lingkungan diketahui memiliki peran penting dalam pengaturan siklus tidur dan bangun. Selain itu, terdapat sirkuit saraf lain di hipotalamus yang turut mengatur transisi antara tidur dan bangun secara bergantian, di mana sakelar “ON” berfungsi sebagai pemicu bangun (*wake promoter*) dan terletak di *tuberomammillary nucleus* (TMN) hipotalamus, sedangkan sakelar “OFF” berperan sebagai pemicu tidur (*sleep promoter*) yang berada di *ventrolateral preoptic nucleus* (VLPO) hipotalamus.

Dua neurotransmitter utama yang terlibat dalam pengaturan sakelar tidur dan bangun adalah histamin yang diproduksi oleh *tuberomammillary nucleus* (TMN) dan GABA (*Gamma-AminoButyric Acid*) yang berasal dari *ventrolateral preoptic nucleus* (VLPO). Selain itu, terdapat dua kelompok neuron lain yang juga berperan dalam mekanisme ini: neuron di *lateral hypothalamus* (LAT) dan neuron yang responsif terhadap melatonin di *suprachiasmatic nucleus* (SCN). *Lateral hypothalamus* berperan dalam mempertahankan dan meningkatkan kondisi terjaga melalui pelepasan neurotransmitter peptida yang dikenal sebagai oreksin atau hipokretin. Sementara itu, SCN bertindak sebagai jam biologis otak atau pengatur ritme utama, yang menyampaikan sinyal sirkadian ke sistem pengatur tidur dan bangun sebagai respons terhadap hormon seperti melatonin serta isyarat lingkungan berupa siklus terang dan gelap.

Siklus tidur terbagi menjadi tiga fase utama: fase terjaga, fase *Non-Rapid Eye Movement* (NREM), dan fase *Rapid Eye Movement* (REM). Fase NREM terdiri dari empat tahap. Tahap pertama, dikenal sebagai “periode mengantuk” (*drowsy period*), merupakan fase awal tidur di mana individu yang terbangun sering kali merasa belum benar-benar tidur. Pada tahap kedua mulai muncul *sleep spindle*, yang mencerminkan aktivitas interaktif antara thalamus dan korteks. Tahap ketiga dan keempat disebut sebagai *slow wave sleep* (SWS), yaitu fase tidur dalam yang ditandai oleh kemunculan gelombang delta. Sementara itu, fase REM dikategorikan sebagai tidur ringan dan juga disebut sebagai *paradoxical sleep*, karena aktivitas EEG-nya menyerupai kondisi

terjaga. Selama satu malam, siklus tidur normal terdiri dari sekitar lima episode NREM-REM yang berulang. Episode REM pertama biasanya muncul sekitar 90 menit setelah seseorang tertidur, dikenal sebagai *REM latency*, yang cenderung lebih singkat pada individu dengan kondisi seperti depresi, narkolepsi, dan sleep apnea.

Kualitas tidur buruk yang berkepanjangan berisiko memengaruhi keseimbangan ritme sirkadian serta regulasi neurotransmitter yang berperan dalam saklar tidur-bangun. Disfungsi pada nukleus *suprachiasmatic* (SCN) akibat stres atau kecemasan dapat menurunkan produksi melatonin, memperburuk kualitas tidur, dan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2020) di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali, Indonesia, meneliti Beberapa faktor telah diidentifikasi memiliki hubungan dengan gangguan tidur pada mahasiswa. Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (*cross-sectional*) dan melibatkan sebanyak 92 mahasiswa sebagai responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak responden adalah 20 tahun, dan seluruh responden pada kelompok usia ini (100%) mengalami gangguan tidur. Dari sisi jenis kelamin, mahasiswa perempuan mengalami gangguan tidur lebih banyak (66,7%) dibandingkan laki-laki (19,4%). Tempat tinggal juga berpengaruh, di mana mahasiswa yang tinggal di kos mengalami gangguan tidur lebih banyak (52,3%) dibandingkan yang tinggal bersama orang tua (39,1%). Selain itu, aktivitas organisasi juga berkaitan, di mana mahasiswa yang aktif dalam organisasi kampus tercatat mengalami gangguan tidur sebesar 47,5%.

Penelitian oleh Dienda (2020) di fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya ditemukana hasil kualitas tidur mahasiswa dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu meliputi sosiodemografi (usia, jenis kelamin), tingkat akademik, aktivitas fisik harian, kebiasaan konsumsi teh dan kopi, kebiasaan sarapan, kebiasaan merokok, lingkungan tidur, durasi dan frekuensi tidur siang, tingkat stres emosional, serta kondisi fisik dan penggunaan obat-obatan.

Dalam meningkatkan gangguan tidur pada mahasiswa, beberapa penelitian dilakukan untuk menilai solusi apa yang digunakan oleh mahasiswa untuk mencari cara bagaimana mengatasinya. Dari hasil penelitian salsabila *et. al.*, (2024) 91,1% mahasiswa mengalami kualitas tidur yang buruk, dimensi penggunaan obat tidur memiliki rata-rata terendah (mean 0,12%) mereka cenderung mengandalkan non-obat seperti mengurangi aktivitas yang melelahkan di siang hari, memperbaiki manajemen waktu, melakukan aktivitas fisik yang seimbang, mengendalikan stres dan kecemasan.

Sedangkan dalam penelitian internasional oleh Jalal *et. al.*, (2023) penelitian ini mengulas 22 studi internasional yang melibatkan mahasiswa dari berbagai negara yang memberikan hasil penggunaan obat tidur di kalangan mahasiswa berkisar 2%-41,2% dengan rata-rata 13,1% obat tidur yang digunakan termasuk obat herbal, obat bebas, obat resep (seperti *benzodiazepine* atau antihistamin tertentu).

Penelitian yang dilakukan oleh Alshammari *et. al.*, (2024) dari 410 mahasiswa farmasi 12,6% menggunakan panadol *night* (kombinasi *paracetamol + diphenhydramine* sebagai obat tidur), 10,9% menggunakan obat herbal atau pengobatan rumahan, 65,1% tidak menggunakan obat sama sekali. Pada umumnya mahasiswa menggunakan obat atas inisiatif sendiri tanpa resep dari dokter atau spesialis.

Untuk mengukur kualitas tidur, Instrumen PSQI yang dibuat oleh Buysse *et. al.*, (1991) digunakan karena telah terbukti valid dan reliabel dalam menilai kualitas tidur. Alat ini mengevaluasi tujuh komponen utama, yaitu: persepsi subjektif terhadap kualitas tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (latensi), durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta gangguan fungsi pada siang hari. Dengan mengacu pada *grand* teori Buysse ini, maka faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur dalam penelitian ini juga dikaitkan dengan ketujuh komponen PSQI.

Berbagai strategi telah dilakukan mahasiswa untuk mengatasi gangguan tidur, antara lain dengan mengurangi konsumsi kafein, mengurangi menggunakan gadget menjelang tidur, melakukan relaksasi dengan contoh

mendengarkan musik, serta mencoba mengatur jadwal tidur yang lebih konsisten. Namun, solusi ini tidak selalu berjalan efektif karena tidak semua mahasiswa memiliki kedisiplinan dan dukungan lingkungan yang memadai.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di fakultas keperawatan dengan fakultas ilmu kesehatan di Universitas Bhakti Kencana sebagai pembanding dalam menilai kualitas tidur mahasiswa. Peneliti melalukan studi pendahuluan dengan 10 mahasiswa. 5 mahasiswa fakultas keperawatan dan 5 mahasiswa dari program studi di Fakultas Ilmu Kesehatan, yaitu D4 Anestesi, S1 Kesehatan Masyarakat, D3 Kebidanan, S1 Kebidanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh mahasiswa keperawatan mengalami gangguan tidur yang cukup berat, seperti kesulitan memulai tidur, tidur rata-rata hanya 5–6 jam, serta merasakan dampak langsung seperti mudah lelah, mengantuk di kelas, dan sulit fokus belajar. Sebagian dari mereka mencoba mengatasi dengan patch aid sleep, meditasi, atau tidur siang. Sementara itu, mahasiswa dari FIKes menunjukkan gangguan tidur yang lebih ringan dan tidak merata. Mahasiswa D4 Anestesi mengaku sering cemas saat tidur, mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat merasa cukup tidur tetapi tidak segar saat bangun, dan mahasiswa D3 Kebidanan mengalami kesulitan tidur saat banyak tugas. Mahasiswa S1 Kebidanan menyebutkan kualitas tidur menurun saat ujian. Dampak yang mereka rasakan cenderung lebih ringan, seperti kelelahan dan kurang fokus, tanpa adanya gangguan tidur kronis. Perbedaan ini menunjukkan bahwa mahasiswa keperawatan, khususnya program sarjana, lebih rentan mengalami gangguan tidur yang signifikan dibandingkan mahasiswa FIKes lainnya.

Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan di fakultas keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung. Studi pendahuluan dengan menggunakan 20 responden yang dipilih secara acak dari dua program studi yang ada di fakultas keperawatan, yaitu program studi diploma (D3) keperawatan dan program studi sarjana (S1) keperawatan. Terdapat 7 mahasiswa D3 keperawatan dan 8 mahasiswa S1 keperawatan.

Pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini difokuskan pada berbagai aspek yang mencerminkan kualitas tidur berdasarkan tujuh komponen dalam

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yaitu: 1) persepsi subjektif terhadap kualitas tidur, 2) waktu yang diperlukan untuk mulai tidur (latensi), 3) lama waktu tidur (durasi), 4) efisiensi tidur, 5) gangguan yang terjadi selama tidur, 6) konsumsi obat tidur, dan 7) gangguan fungsi saat beraktivitas di siang hari. Dalam wawancara, responden diminta untuk menjelaskan waktu tidur malam mereka, persepsi terhadap kualitas tidur, dan seberapa cepat mereka tertidur setiap malam. Selain itu, responden juga ditanyakan mengenai total durasi tidur, frekuensi terbangun di malam hari, serta apakah mereka merasa segar saat bangun tidur atau justru merasa lelah. Peneliti juga mengeksplorasi apakah responden menggunakan obat tidur untuk membantu tidur, serta bagaimana kualitas tidur mereka memengaruhi aktivitas di siang hari seperti konsentrasi, emosi, dan tingkat kelelahan. Tidak hanya itu, pertanyaan juga mencakup perasaan atau dampak psikologis yang timbul akibat tidur yang terganggu, serta strategi atau terapi yang mereka lakukan untuk mengatasi gangguan tidur tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden mengatakan tidur sekitar pukul 11 malam hingga 2 pagi. Mahasiswa S1 cenderung tidur lebih larut, dengan rata-rata waktu tidur pada jam 12 malam hingga 1 pagi. Mahasiswa D3 cenderung untuk tidur lebih awal yaitu sekitar jam 10-11 malam. Maka hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa S1 memiliki jangka waktu tidur yang lebih singkat. Mahasiswa S1 juga mengatakan tidurnya tidak nyenyak, lebih dari 70% mahasiswa S1 menyatakan bahwa mereka sering terbangun tengah malam atau merasa tidak segar setelah bangun tidur.

Mahasiswa S1 mengatakan dampak yang signifikan akibat tidurnya yang tidak nyenyak beberapa dampak yang sering dialami termasuk rasa lelah yang berkepanjangan, kesulitan berkonsentrasi di kelas, dan penurunan performa akademik. Beberapa mahasiswa juga merasa mudah cemas dan stres yang mengganggu emosional mereka. Mahasiswa D3 mengatakan mereka merasa lelah dan kurang fokus, dampaknya tidak sebesar yang dirasakan oleh mahasiswa S1. Mereka mengatakan gangguan tidur ini mengganggu kinerja mereka di kampus beberapa mahasiswa mengatakan khawatir akan

menurunnya prestasi jika gangguan tidur ini berlanjut. Responden mengatakan mereka mencari solusi untuk mengatasi masalah tidurnya, sebagian besar menggunakan terapi non farmakologi yaitu dengan olahraga, atau mendengarkan musik. Ada juga yang mengatakan bahwa menggunakan obat tidur dapat membantunya tidur lebih nyenyak.

Studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa mahasiswa sarjana keperawatan (S1) lebih mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan mahasiswa diploma keperawatan (D3). Peneliti berminat untuk meneliti gambaran kualitas tidur mahasiswa sarjana keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil telaah dari berbagai sumber peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kualitas tidur pada mahasiswa Sarjana Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur mahasiswa sarjana keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis:

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan jiwa, khususnya mengenai kualitas tidur pada mahasiswa.

1.4.2 Manfaat Praktis:

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan kesejahteraan mahasiswa melalui pemantauan dan edukasi terkait pentingnya kualitas tidur.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam lingkup keperawatan jiwa dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Fokus penelitian adalah menggambarkan kualitas tidur mahasiswa sarjana keperawatan tanpa intervensi atau perlakuan khusus. Penelitian dilakukan di Universitas Bhakti Kencana Bandung dengan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur responden.