



**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU, STRES KERJA, KONSUMSI KOPI,
DAN *SCREEN TIME* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA DOSEN
(STUDI DI FAKULTAS RUMPUN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh

**SULTHON ALIF RAMADHANI
NIM 172110101061**

**PEMINATAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**



**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU, STRES KERJA, KONSUMSI KOPI,
DAN *SCREEN TIME* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA DOSEN
(STUDI DI FAKULTAS RUMPUN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**SULTHON ALIF RAMADHANI
NIM 172110101061**

**PEMINATAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2023**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah Swt. atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga diberikan kemudahan, kelancaran, dan kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga dapat menjadi ilmu yang bermanfaat dan barokah. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Sugeng Hartono dan Ibu Rusmanah. Terimakasih atas perjuangan, waktu yang diberikan, kasih sayang, dan doa yang tak henti terpanjatkan dalam sujud. Dukungan dan motivasi yang selalu diberikan agar tidak pantang menyerah sehingga penulis bisa sampai pada tahap ini.
2. Tenaga pendidik saya mulai dari guru RA Hidayat, SDN Tisnonegaran 3, SMPN 5 Kota Probolinggo, dan SMAN 1 Kota Probolinggo yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat serta membimbing saya selama ini. Semoga bapak dan ibu selalu diberikan kebahagiaan dan kesehatan juga senantiasa dalam lindungan Allah Swt.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.”

(Terjemahan QS. Al-Insyirah [94]: 5 – 6)¹

“Remember that in order to be productive you also have to focus on relaxation”

(Bogdan Ivanov)²

¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Mushaf Al-Azhar*. Bandung: Penerbit Hilal

²Ivanov, Bogdan. 2021. *The Hustle Journal: Be Productive, Stay Focused, Build Your Empire*. Independently Published

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sulthon Alif Ramadhani

NIM : 172110101061

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Hubungan Faktor Individu, Stres Kerja, Konsumsi Kopi, Dan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Dosen (Studi Di Fakultas Rumpun Kesehatan Universitas Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 9 Oktober 2023

Yang Menyatakan



Sulthon Alif Ramadhani

NIM. 172110101061

HALAMAN PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR INDIVIDU, STRES KERJA, KONSUMSI KOPI,
DAN *SCREEN TIME* DENGAN KUALITAS TIDUR PADA DOSEN
(STUDI DI FAKULTAS RUMPUN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER)**

Oleh:

Sulthon Alif Ramadhani

NIM. 172110101061

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc

Dosen Pembimbing Anggota : Reny Indrayani, S.KM., M.KKK.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Hubungan Faktor Individu, Stres Kerja, Konsumsi Kopi, Dan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Dosen (Studi Di Fakultas Rumpun Kesehatan Universitas Jember)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 31 Oktober 2023
Tempat : Ruang Sidang 1 Lantai 2 FKM UNEJ

Pembimbing

1. DPU : dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.
NIP. 198110052006042002
2. DPA : Reny Indrayani, S.KM., M.KKK.
NIP. 198811182014042001

Penguji

1. Ketua : Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.
NIP. 197406082008011012
2. Sekretaris : Ana Islamiah Syamila, S.Keb., M.KKK.
NIP. 199302042019032024
3. Anggota : dr. Jauhar Firdaus, M.Biotek.
NIP. 198301252008121001

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengesahkan
Dekan,



Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.
NIP. 1980100920055012002

RINGKASAN

Hubungan Faktor Individu, Stres Kerja, Konsumsi Kopi, Dan *Screen Time* Dengan Kualitas Tidur Pada Dosen (Studi di Fakultas Rumpun Kesehatan Universitas Jember); Sulthon Alif Ramadhani; 172110101061; 2023; 63 halaman; Peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja; Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Tidur merupakan kegiatan yang sangat diperlukan bagi setiap orang yang termasuk kebutuhan primer sehingga kualitas tidur harus terjaga. Kekurangan tidur dapat menjadi faktor risiko terjadinya diabetes tipe-2, penyakit kardiovaskular, obesitas, depresi, sakit kepala, kelelahan, dan penurunan sistem imun. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, penyakit, lingkungan, stres, obat-obatan, gaya hidup seperti konsumsi kopi, dan pekerjaan. Profesi dosen merupakan profesi yang memiliki beban pekerjaan dan tuntutan pekerjaan yang besar yang dapat mengakibatkan stres sehingga dapat mengganggu kualitas tidurnya. Studi pendahuluan yang dilakukan menemukan bahwa 10 dari 15 (66,7%) dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember mengeluhkan kualitas tidur yang buruk. Oleh sebab itu, penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor individu, stres kerja, konsumsi kopi, dan *screen time* dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 296 dosen aktif di fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember. Pemilihan sampel menggunakan *proportional random sampling* dan diperoleh sebanyak 73 orang sampel. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur dosen, sedangkan untuk variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor individu yaitu usia dan jenis kelamin, stres kerja, konsumsi kopi, dan *screen time*. Teknik pengambilan data menggunakan angket secara daring menggunakan *google form*. Analisis data menggunakan uji korelasi *rank spearman* dan disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun) dengan persentase 58,9% , sebagian besar berjenis kelamin perempuan dengan persentase 63%, Sebagian besar responden mengalami stres kerja sedang dengan persentase 68,5%, paling banyak responden mengonsumsi kopi dengan persentase 53,4%, dan rata-rata *screen time* responden per hari adalah 9,68 jam, sebagian besar tergolong dalam *screen time* tinggi dengan persentase 67,1%, dan sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk dengan persentase 65,8%. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *rank spearmen* ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ($p\text{-value} = 0,241$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,56$), konsumsi kopi ($p\text{-value} = 0,1$), dan *screen time* dengan kualitas tidur dosen ($p\text{-value} = 0,25$). Variabel stres kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur dosen dengan nilai signifikansi 0,03 dan memiliki koefisien korelasi 0,254 yang menunjukkan arah korelasi positif dan berkekuatan lemah.

Saran yang dapat diberikan kepada Universitas Jember adalah mengembangkan budaya kesehatan di dunia akademis yang mempromosikan *self care* dan kualitas tidur dan mengadakan program konseling. Dosen juga perlu menerapkan manajemen waktu yang baik, mempraktekkan tips untuk mendapatkan tidur yang berkualitas, dan menerapkan manajemen stres yang baik. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah menggali lebih jauh variabel pada penelitian ini dan menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur, apabila memungkinkan menggunakan pengukuran yang objektif dan menambah cakupan populasi penelitian agar dapat membandingkan antar populasi.

SUMMARY

Correlation between Individual Factors, Work Stress, Coffee Consumption, and Screen Time with Sleep Quality in Lecturers (Study at the Health Faculties, University of Jember); Sulthon Alif Ramadhani; 172110101061; 2023; 63 pages; Occupational Health and Safety Studies; Public Health Study Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

Sleep is an essential activity for everyone which is considered primary needs so that the quality of sleep must be maintained. Sleep deprivation can be a risk factor for type-2 diabetes, cardiovascular disease, obesity, depression, headaches, fatigue, and decreased immune system. Sleep quality can be affected by age, gender, illness, environment, stress, medication, lifestyle such as coffee consumption, and work. The lecturer profession is a profession that has a large workload and work demands that can cause stress so that it can interfere with sleep quality. Preliminary studies conducted found that 10 out of 15 (66.7%) lecturers at the Faculty of Public Health, University of Jember experienced poor sleep quality. Therefore, this study aims to determine the relationship between individual factors, work stress, coffee consumption, and screen time with sleep quality in health faculty lecturers at the University of Jember.

This research was analytical with a quantitative approach and cross-sectional research design. The population of this study was 296 active lecturers in the health faculties of the University of Jember. Sampling was carried out using proportional random sampling and obtained as many as 73 samples. The dependent variable in this study was the quality of lecturer sleep, while the independent variables in this study were individual factors, namely age and gender, work stress, coffee consumption, and screen time. The data collection technique used an online questionnaire using google form. Data analysis used the spearman rank correlation test and was presented in the form of tables and text.

The results showed that most respondents were in the late adult age group (36-45 years) with a percentage of 58.9%, most were female with a percentage of 63%, most respondents experienced moderate work stress with a percentage of 68.5%, most respondents consumed coffee with a percentage of 53.4%, and the average screen time of respondents per day was 9.68 hours, most were classified as high screen time with a percentage of 67.1%, and most had poor sleep quality with a percentage of 65.8%. Bivariate analysis using the Spearman rank correlation test found that there was no relationship between age (p-value = 0.241), gender (p-value = 0.56), coffee consumption (p-value = 0.1), and screen time with lecturer sleep quality (p-value = 0.25). The work stress variable had a significant relationship with the lecturer's sleep quality with a significance value of 0.03 and had a correlation coefficient of 0.254 which showed a positive correlation rate and weak strength.

Suggestions that can be given to the University of Jember were to develop a healthy culture in the academic world that promotes self-care and sleep quality and conducts counseling programs. Lecturers also need to implement good time management, practice tips for getting quality sleep, and implement good stress management. Suggestions for future researchers were to further explore the variables in this study and added other variables that can affect sleep quality, if possible using objective measurement and increased the scope of the research population in order to compare between populations.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Individu, Stres Kerja, Konsumsi Kopi, Dan *Screen Time* Dengan Kualitas Tidur Pada Dosen (Studi di Fakultas Rumpun Kesehatan Universitas Jember)”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Selama menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak baik materiil maupun spiritual. Pada kesempatan yang diberikan ini, penulis menyampaikan banyak terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyas, S.KM., M.Kes.
2. Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Ibu Dr. Elok Permatasari, S.KM., M.Kes.
3. Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Bapak Dr. Candra Bumi, dr., M.Si. selaku penguji utama dan Ibu Ana Islamiyah Syamila, S.KEB., M.KKK. selaku sekretaris penguji.
5. Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. dan Ibu Reny Indrayani, S.KM., M.KKK. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Dosen Pembimbing Anggota dalam penyusunan penelitian ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah bersedia menjadi responden dan semua pihak yang telah membantu dalam proses pengerjaan skripsi ini.
7. Kedua orang tua saya, adik saya, serta nenek saya yang selalu memberikan dukungan, doa, dan nasehatnya dalam proses pengerjaan skripsi ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan Kesehatan dan Keselamatan Kerja serta Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2017.

9. Teman-teman diantaranya Fajar, Hanung, alm. Abiyuda, Rama, Pujo, Ilham, Faiz, alm. Wahyu, Etania Febry Kirana Putri dan teman-teman lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang selalu memberikan dukungan beserta kekuatan sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang telah ikut membantu dalam segala proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini dan masih dalam kata jauh dari sempurna. Maka dari itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, terutama bagi seluruh civitas akademika dilingkungan Universitas Jember serta menjadi media untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang keilmuan khususnya pada ilmu kesehatan masyarakat.

Jember, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tidur	7
2.1.1 Definisi Tidur.....	7
2.1.2 Fisiologi Tidur	7
2.1.3 Fase Tidur	8
2.1.4 Gangguan Tidur	9
2.1.5 Faktor yang memengaruhi tidur.....	10
2.1.6 Kualitas Tidur	13

2.2	Screen Time	13
2.2.1	Definisi <i>screen time</i>	13
2.2.2	Pengaruh <i>screen time</i> dengan tidur	14
2.3	Stres Kerja	15
2.3.1	Definisi Stres Kerja.....	15
2.3.2	Jenis-Jenis Stres	15
2.3.3	Sumber-Sumber Stres Kerja	15
2.3.4	Dampak Stres Kerja	16
2.4	Konsumsi Kopi	17
2.5	Kerangka Teori	19
2.6	Kerangka Konsep.....	20
2.7	Hipotesis Penelitian	21
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	23
3.1	Jenis Penelitian	23
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	23
3.2.1	Tempat Penelitian	23
3.2.2	Waktu Penelitian.....	23
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.3.1	Populasi penelitian.....	23
3.3.2	Sampel penelitian.....	24
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	25
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	25
3.4.1	Variabel Penelitian.....	25
3.4.2	Definisi Operasional	26
3.5	Sumber Data	27
3.5.1	Data Primer	27
3.5.2	Data Sekunder.....	28
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	28
3.6.1	Kaji Etik.....	28
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data	28
3.6.3	Instrumen Pengumpulan Data.....	29
3.7	Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data	31
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	31
3.7.2	Teknik Analisis Data	31

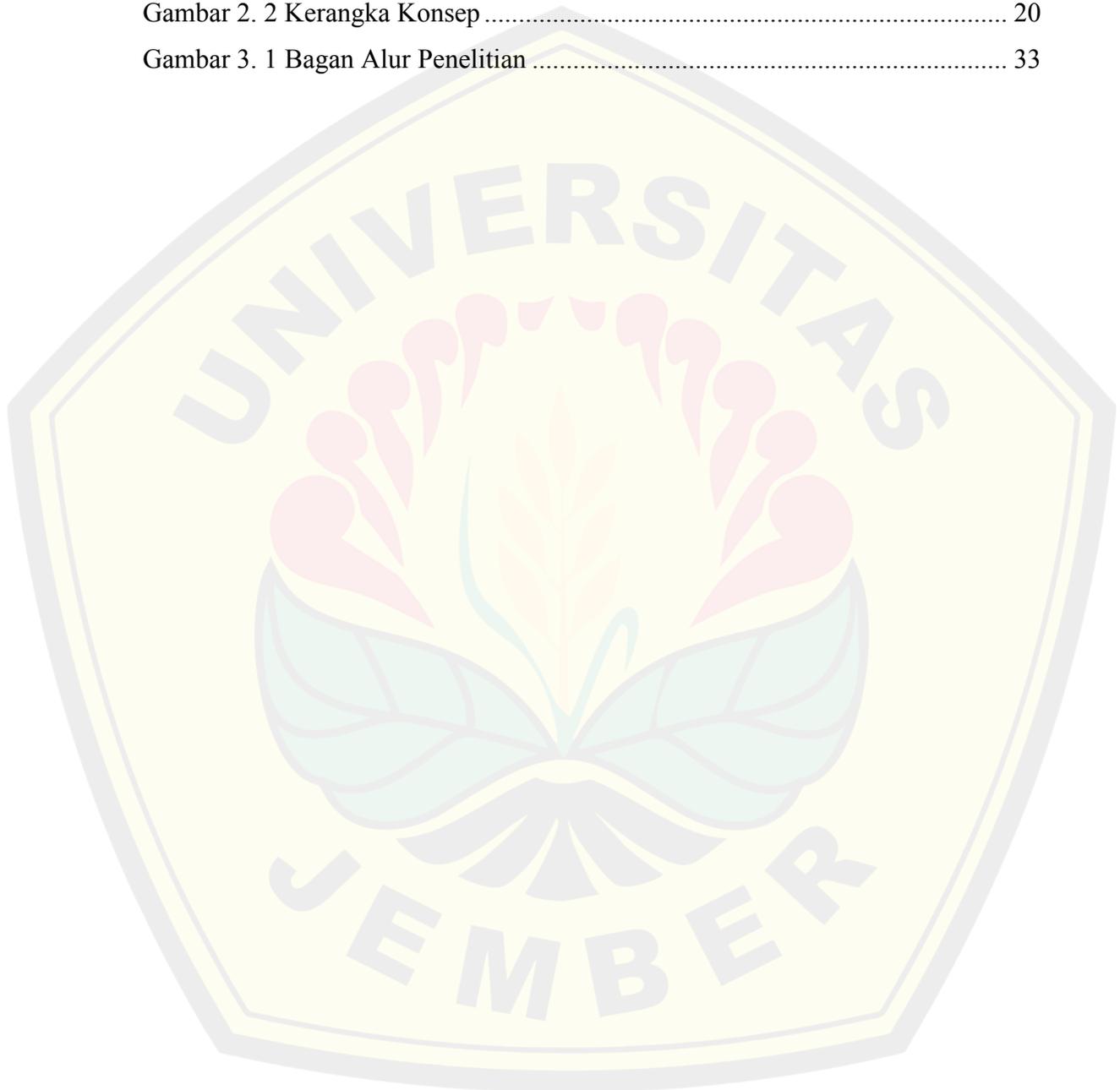
3.7.3 Teknik Penyajian Data.....	32
3.8 Alur Penelitian.....	33
Bab 4 Hasil dan Pembahasan.....	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.1.1 Karakteristik Individu.....	34
4.1.2 Stres Kerja.....	35
4.1.3 Konsumsi Kopi.....	35
4.1.4 <i>Screen Time</i>	36
4.1.5 Kualitas Tidur.....	36
4.1.6 Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Tidur.....	37
4.1.7 Hubungan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur.....	39
4.1.8 Hubungan Konsumsi Kopi dengan Kualitas Tidur.....	40
4.1.9 Hubungan <i>Screen Time</i> dengan Kualitas Tidur.....	40
4.2 Pembahasan.....	41
4.2.1 Karakteristik Individu.....	41
4.2.2 Stres Kerja.....	43
4.2.3 Konsumsi Kopi.....	45
4.2.4 <i>Screen Time</i>	46
4.2.5 Kualitas Tidur.....	47
4.2.6 Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Tidur.....	48
4.2.7 Hubungan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur.....	51
4.2.8 Hubungan Konsumsi Kopi dengan Kualitas Tidur.....	53
4.2.9 Hubungan <i>Screen Time</i> dengan Kualitas Tidur.....	54
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	55
BAB 5 Penutup.....	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Tabel Distribusi Sampel.....	24
Tabel 3. 2 Definisi Operasional dan Variabel.....	26
Tabel 3. 3 Skoring dan jawaban pernyataan unfavorable instrumen stres kerja... 30	30
Tabel 3. 4 Skoring dan jawaban pernyataan favorable intrumen stres kerja	30
Tabel 3. 5 Nilai Koefisien Korelasi.....	32
Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Karakteristik Individu Responden.....	34
Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Stres Kerja Responden	35
Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Konsumsi Kopi Responden.....	35
Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Kuesioner <i>Screen Time</i> Responden.....	36
Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Rata-Rata <i>Screen Time</i> Responden.....	36
Tabel 4. 6 Tabel Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden.....	37
Tabel 4. 7 Tabel rata-rata skor per komponen kuesioner PSQI.....	37
Tabel 4. 8 Tabel Hubungan antara usia dengan kualitas tidur	38
Tabel 4. 9 Tabel hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur	38
Tabel 4. 10 Tabel hubungan antara stres kerja dengan kualitas tidur	39
Tabel 4. 11 Tabel hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur.....	40
Tabel 4. 12 Tabel hubungan antara <i>screen time</i> dengan kualitas tidur	40

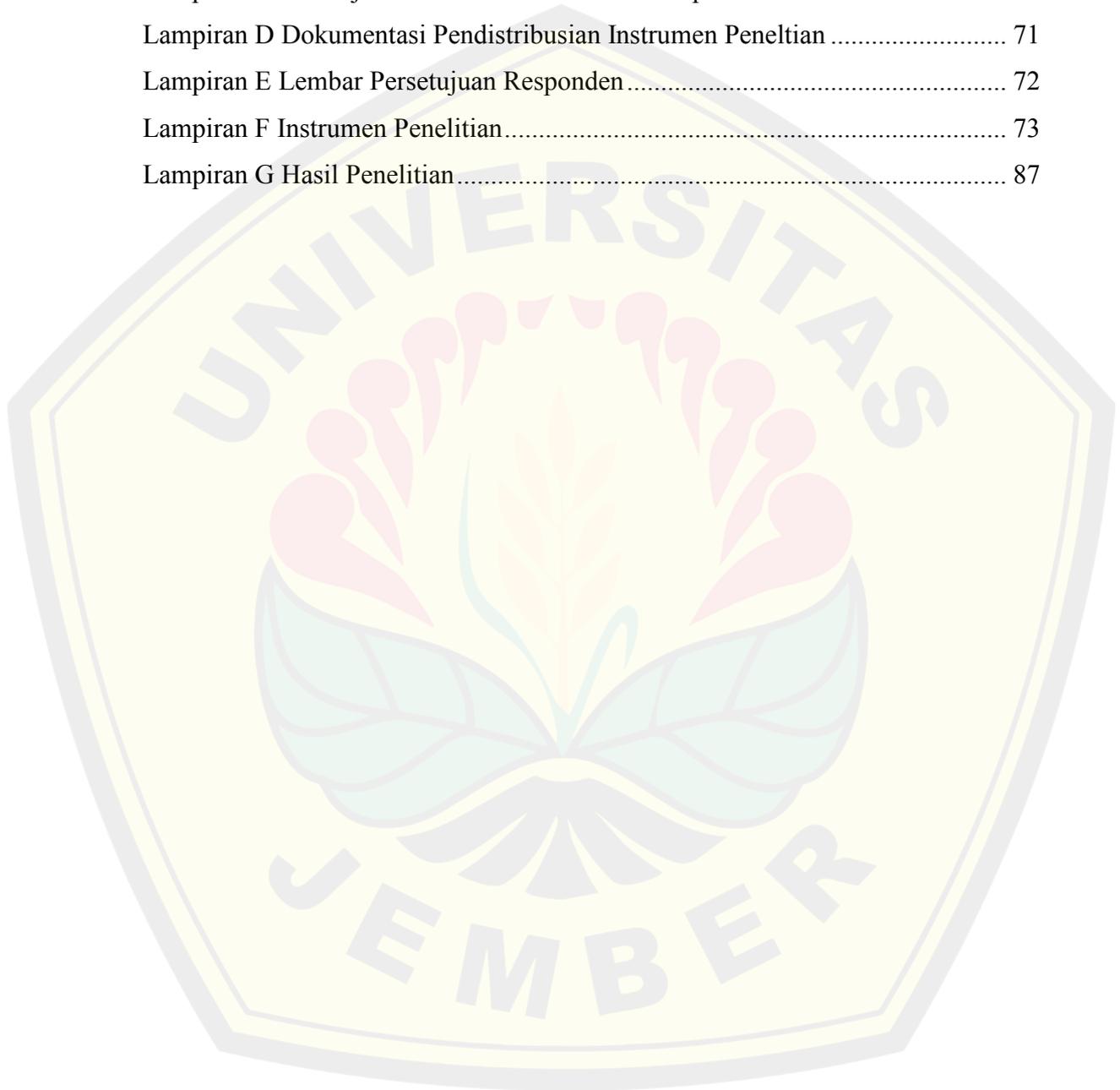
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Modifikasi Berman et al (2016), Potter et al (2017), Zhao et al (2018).....	19
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A Surat Ijin Studi Pendahuluan	64
Lampiran B Lembar Kaji Etik	65
Lampiran C Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Responden	66
Lampiran D Dokumentasi Pendistribusian Instrumen Penelitian	71
Lampiran E Lembar Persetujuan Responden	72
Lampiran F Instrumen Penelitian	73
Lampiran G Hasil Penelitian	87



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

CDC	= <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
FKM	= Fakultas Kesehatan Masyarakat
NHLBI	= <i>National Heart, Lung, and Blood Institute</i>
NREM	= <i>Non Rapid Eye Movement</i>
PP	= Peraturan Pemerintah
PSQI	= <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
RAS	= <i>Reticular Activating System</i>
REM	= <i>Rapid Eye Movement</i>
SKS	= Satuan Kredit Semester
UNEJ	= Universitas Jember
WHO	= <i>World Health Organization</i>

Daftar Notasi

.	= Titik
,	= Koma
-	= Sampai dengan
“ “	= Tanda Kutip
()	= Tanda Kurung
%	= Persentase
:	= Titik dua

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan suatu kegiatan yang sangat diperlukan bagi setiap orang. Tidur merupakan perubahan keadaan kesadaran dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan dan rangsangan berkurang (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1066). Kebutuhan tidur tergolong dalam kebutuhan fisiologis sehingga tidur merupakan sebuah kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar kelangsungan hidup manusia. Diperkirakan sekitar 10% dari populasi orang dewasa di dunia mengalami insomnia dan 20% lainnya mengalami insomnia sesekali (Morrin dan Jarrin, 2022:173). Penelitian Purwanto *et al.* (2019:109) juga menyebutkan sebanyak 41% responden usia produktif di Kota Surakarta mengalami gangguan tidur.

Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Kualitas tidur sendiri merupakan karakteristik subjektif yang dirasakan seseorang mengenai tidurnya (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1070). Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan terganggunya kemampuan fisik serta psikologis (Casavi *et al.*, 2022:1). Kekurangan tidur juga menjadi faktor risiko terjadinya Diabetes tipe-2, penyakit kardiovaskular, obesitas dan depresi (CDC, 2018). Masalah fisik lainnya yang dapat ditimbulkan akibat dari buruknya kualitas tidur antara lain sakit kepala, kelelahan, dan penurunan sistem imun (Pitaloka *et al.*, 2015:1436). Sementara itu, kualitas tidur yang baik diasosiasikan dengan kesehatan yang terjaga, tidak mengantuk di siang hari, fungsi psikologis lebih baik, produktivitas dan kreativitas yang baik serta terjaganya berat badan (Andriany dan Pertiwi, 2021:2310).

Kualitas tidur seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, penyakit, lingkungan, stres, obat-obatan, dan gaya hidup (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1072). Semakin lama usia seseorang maka semakin rentan mengalami gangguan tidur. Orang dewasa rentan mengalami gangguan tidur berupa insomnia yang diakibatkan karena stres, kecemasan, dan depresi (Potter *et*

al., 2017:2170). Perempuan juga lebih mudah mengalami gangguan tidur karena terganggu dalam pengasuhan bayi, kehamilan, menstruasi, dan periode perimenopausal (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1070).

Stres kerja juga menjadi penyebab menurunnya kualitas tidur karena stres merupakan penyebab terbesar seseorang mengalami insomnia atau sulit tertidur (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1072). Stres kerja terjadi karena ketidakmampuan individu untuk mengimbangi beban kerja yang berlebih sehingga menimbulkan respon individu berupa gejala psikologis, fisiologis, dan perilaku. Penelitian Multamasatika (2021) pada dosen di salah satu Universitas di Jawa Timur menunjukkan bahwa sebanyak 66% dosen mengalami stres kerja sedang. Stres kerja tersebut diakibatkan oleh hubungan interpersonal antar dosen/pegawai yang kurang baik.

Gaya hidup menjadi faktor yang sangat luas dalam memengaruhi tidur. Salah satu gaya hidup yang dapat mengganggu tidur adalah kebiasaan minum kopi. Meminum kopi merupakan hal yang sangat erat dengan orang dewasa karena dapat meningkatkan performa kerja (Kadita dan Wijayanti, 2017:2). Kopi mengandung kafein dimana kafein memiliki efek stimulan sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan, konsentrasi, dan energi (Watson *et al.*, 2016:2). Selain, manfaat tersebut, meminum kopi juga memiliki pengaruh buruk. Salah satunya adalah mempersulit untuk tidur. Efek negatif tersebut muncul ketika meminum kopi terlalu banyak atau mendekati waktu tidur di malam hari. Meminum kopi terlalu banyak tentunya meningkatkan konsumsi kafein yang dapat mengakibatkan waktu tidur berkurang dan mengganggu periode tidur REM (Watson *et al.*, 2016:3).

Tidur juga dapat dipengaruhi oleh lama penggunaan perangkat berlayar atau yang biasa disebut dengan *screen time*. *Screen Time* sendiri mengacu pada seberapa banyak waktu yang digunakan untuk berbagai aktivitas yang menggunakan peralatan digital (Pandya dan Lodha, 2021:1). Definisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan apapun yang menggunakan perangkat berlayar dengan tujuan pendidikan, pekerjaan, dan juga hiburan juga termasuk dalam *screen time*. *Screen time* yang terlalu lama akan mengganggu kualitas tidur seseorang. Hal tersebut diakibatkan karena *visible light* terutama sinar biru atau *blue light* yang memancar

dari perangkat berlayar. Sinar biru mampu mengubah jam tubuh dengan mengganggu sekresi melatonin di kelenjar pineal yang dapat meningkatkan atau menurunkan ekspresi kortisol dan mengatur ritme sirkadian manusia (Zhao *et al.*, 2018:2002). Sinar biru yang berlebihan, terutama pada malam hari dimana produksi melatonin memuncak, dapat merangsang otak, menghambat sekresi melatonin, dan meningkatkan produksi kortikosteroid, sehingga merusak sekresi hormonal dan secara langsung mempengaruhi kualitas tidur (Zhao *et al.*, 2018:2003).

Bidang pendidikan merupakan bidang yang sering menggunakan perangkat berlayar dalam kegiatan belajar mengajarnya. Proses kegiatan belajar mengajar dalam lingkup pendidikan tinggi pada saat ini sangat fleksibel dimana proses tersebut dapat dilakukan dengan media daring. Pembelajaran daring tersebut juga mendorong peningkatan penggunaan gawai serta meningkatnya *screen time* yang dapat mengakibatkan terganggunya kualitas tidur pada dosen. Penelitian Andriany dan Pertiwi (2021:2311) menunjukkan bahwa sebanyak 77% responden yang bekerja sebagai dosen menyatakan durasi waktu tidur kurang dari 5 jam dalam sehari dimana seharusnya manusia tidur minimal sebanyak 8 jam sehari. Selain proses belajar mengajar, dosen juga melaksanakan tugas sesuai dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi dimana dosen juga melakukan penelitian hingga pengabdian kepada masyarakat. Berdasarkan PP no. 37 Tahun 2009 tentang Dosen menyatakan bahwa beban kerja dosen dalam melaksanakan Tri Dharma perguruan tinggi minimal sebanyak 12 SKS dan maksimal sebanyak 16 SKS dalam satu semester. Penelitian yang dilakukan Andriany dan Pertiwi (2021:2311) menunjukkan bahwa sebanyak 47% responden yang diteliti memiliki beban kerja lebih dari 16 SKS. Di samping itu, dosen juga melaksanakan tugas-tugas administratif dimana semua tugas yang sudah disebutkan mayoritas dikerjakan menggunakan perangkat berlayar bahkan di luar jam kerja.

Dosen pada fakultas yang berkaitan dengan kesehatan memiliki beban kerja dan metode belajar yang berbeda dengan dosen di fakultas lainnya. Penelitian Setyani (2013:95) menunjukkan bahwa 52% dosen di fakultas kesehatan mengalami *overload* beban kerja. *Overload* beban kerja tersebut dapat diakibatkan oleh adanya peran tambahan dosen selain akademisi yaitu sebagai profesional di

bidang kesehatan misalnya menjadi dokter, perawat, apoteker, atau lainnya yang sesuai dengan keilmuannya (Naidoo-chetty dan Plessis, 2021:5). *Overload* beban kerja tersebut juga memiliki pengaruh yang signifikan dengan stres kerja (p -value = 0,020). Stres kerja merupakan salah satu yang memengaruhi tidur seseorang. Pada penelitian Sousa *et al.* (2018:5) menunjukkan bahwa stres kerja memiliki hubungan dengan kualitas tidur pada dosen di bidang kesehatan (p -value = 0,039).

Universitas Jember merupakan perguruan tinggi terbesar di Kabupaten Jember yang memiliki dosen aktif sebanyak 1220 orang. Universitas Jember memiliki 5 fakultas di bidang kesehatan yaitu fakultas kedokteran, fakultas kedokteran gigi, fakultas keperawatan, fakultas farmasi, dan fakultas kesehatan masyarakat dengan total dosen aktif sebanyak 298 orang. Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 15 dosen aktif di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember menunjukkan bahwa 66,7% responden memiliki kualitas tidur yang buruk, Sebagian besar responden juga mengalami stres kerja sedang dengan persentase sebesar 60%, dan rata-rata *screen time* responden di hari kerja sebesar 12,47 jam per hari dan di akhir pekan sebesar 9,57 jam. Selain karena referensi yang sedikit mengenai kualitas tidur pada dosen, informasi yang didapat dari studi pendahuluan membuktikan perlunya dilakukan penelitian terhadap dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember untuk mengetahui seberapa besar hubungan faktor individu, konsumsi kopi, stres kerja, dan *screen time* dengan kualitas tidur dosen yang nantinya hasil penelitian tersebut digunakan sebagai informasi awal dalam perumusan kebijakan yang ada kaitannya dalam mencegah atau memperbaiki kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disampaikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor individu, stres kerja, konsumsi kopi, dan *screen time* berhubungan dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara faktor individu, stres kerja, konsumsi kopi, dan *screen time* dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain :

- a. Mengkaji faktor individu responden yang berupa usia dan jenis kelamin pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- b. Mengkaji stres kerja pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- c. Mengkaji konsumsi kopi pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- d. Mengkaji *screen time* pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- e. Mengkaji kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- f. Menganalisis hubungan antara faktor individu dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- g. Menganalisis hubungan antara stres kerja dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- h. Menganalisis hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- i. Menganalisis hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, menambah literatur dan referensi dibidang keselamatan dan kesehatan kerja khususnya tentang faktor individu, stres kerja, konsumsi kopi, dan *screen time* dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Jember

Hasil Penelitian ini dapat memberikan gambaran dan masukan sebagai bahan pertimbangan dan informasi kepada Universitas Jember tentang hubungan faktor individu, stres kerja, konsumsi kopi, dan *screen time* dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas jember

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi ilmiah di bidang K3 dan literatur yang nantinya berguna untuk civitas akademika di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana penambah pengalaman serta ilmu dalam implementasi pengetahuan yang telah diperoleh selama proses belajar dalam masa perkuliahan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tidur

2.1.1 Definisi Tidur

Tidur adalah suatu kondisi yang ditandai dengan ketidaksadaran seseorang dan dapat diinterupsi oleh rangsangan lain atau dengan memberikan rangsangan sensorik (Guyton dan Hall, 2011:721). Persepsi dan respons seseorang terhadap lingkungan dan rangsangan berkurang selama tidur, yang juga dipandang sebagai pergeseran kondisi kesadaran (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1066).

2.1.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur berkaitan dengan 3 hal yaitu hipotalamus, *Reticular Activating System* (RAS), dan ritme sirkadian (Potter *et al.*, 2017:2159). Hipotalamus merupakan pengatur tidur utama dalam tubuh manusia yang menyekresikan hypocretins (orexin) yang mengatur kewaspadaan (*wakefulness*) dan fase tidur *Rapid Eye Movement* (REM). *Reticular activating system* (RAS) yang berlokasi di bagian atas batang otak yang terdiri dari sel-sel spesial yang dapat mengatur kewaspadaan dan kewaspadaan. Neuron dalam RAS sendiri mampu menyekresikan *catecholamine* seperti hormon *norepinephrine* yang berfungsi untuk menjaga kesadaran serta meningkatkan kewaspadaan dan fokus. Ritme sirkadian memengaruhi kapan waktu tidur dalam siklus tidur. Ritme sirkadian juga memengaruhi pola biologis pada tubuh manusia seperti perubahan suhu tubuh, detak jantung, tekanan darah, sekresi hormon, dan ketajaman sensorik. Pola biologis tersebut juga mempengaruhi siklus tidur seperti perubahan suhu tubuh dimana normalnya suhu tubuh tertinggi biasanya terjadi pada sore hari dan terus menurun hingga titik terendahnya yang dicapai ketika tidur (Potter *et al.*, 2017:2159). Setiap orang memiliki ritme sirkadian yang berbeda dimana hal ini menjelaskan bahwa terdapat perbedaan siklus tidur pada tiap individu.

2.1.3 Fase Tidur

Setiap malam seseorang akan mengalami 2 fase tidur secara bergantian yaitu tidur gelombang lambat atau *Non rapid eye movement (NREM) sleep* dan tidur paradoksal atau *Rapid Eye Movement (REM) sleep* (Guyton dan Hall, 2011:721).

a. Tidur gelombang lambat atau *Non rapid eye movement (NREM) sleep*

Tidur NREM merupakan tidur yang ditandai dengan terhambatnya aktivitas RAS. Lama Tidur NREM ini mencapai 75%-80% total waktu tidur seseorang. Tidur NREM terbagi menjadi 3 tahapan (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1087):

1) Tahap 1

Pada tahap 1 ini merupakan tahapan awal seseorang memasuki tidur yang hanya berlangsung beberapa menit. Tahap ini dicirikan dengan perasaan mengantuk, rileks, dan sedikit menurunnya tanda vital seperti detak jantung dan pernapasan. Biasanya orang yang tidur memasuki tahap ini dapat segera dibangunkan dan mungkin menyangkal bahwa dia sedang tidur (Potter *et al.*, 2017:2160).

2) Tahap 2

Tahap kedua dari tidur adalah ketika fungsi tubuh terus melambat. Sepuluh hingga dua puluh menit dihabiskan pada tahap ini. Ciri dari tahap ini yaitu mata umumnya diam, detak jantung terus menurun, kecepatan pernapasan menurun, dan suhu tubuh menurun. Tahap 2 membutuhkan rangsangan yang lebih parah daripada tahap 1 untuk membangunkan mereka..

3) Tahap 3

Tahap 3 adalah tahap tidur terdalam. Pada tahap ini, detak jantung dan pernapasan orang yang tidur, turun 20% hingga 30% di bawah rata-rata ketika orang tersebut terbangun. Pada tahap ini, orang yang tidur sulit dibangunkan. Ciri dari tahap ini adalah rangsangan sensorik sudah tidak membangunkan orang yang tidur, otot rangka sangat rileks, refleks berkurang, dan kejadian mendengkur terjadi pada tahap ini. Tahap ini sangat penting untuk memulihkan energi dan melepaskan hormon pertumbuhan.

b. Tidur paradoksal atau *Rapid Eye Movement Sleep* (REM)

Tidur REM merupakan tahapan tidur dimana aktivitas otak menjadi sangat aktif. Hal tersebut pula yang mengakibatkan fase ini disebut tidur paradoksal dimana aktivitas otak sangat aktif namun kondisi tubuh masih tertidur. Fase ini biasanya berulang tiap 90 menit dan rata-rata berlangsung selama 20 menit. Gerakan mata yang cepat, denyut jantung dan pernapasan yang bervariasi, tekanan darah yang meningkat atau berfluktuasi, hilangnya tonus otot, dan peningkatan sekresi saluran cerna adalah tanda-tanda fase ini. Pada fase ini biasanya terjadi mimpi yang diakibatkan oleh aktivitas otak yang tinggi. Orang yang tertidur pada fase ini sulit dibangunkan, namun orang tersebut bisa saja terbangun secara spontan.

2.1.4 Gangguan Tidur

Gangguan tidur yang biasanya terjadi secara umum yaitu insomnia, hipersomnia, *sleep apnea*, dan parasomnia (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1072).

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan seseorang untuk tertidur. Insomnia yang terjadi hanya beberapa hari disebut insomnia akut sedangkan insomnia yang terjadi selama lebih dari sebulan disebut insomnia kronis. Faktor risiko utama terjadinya insomnia adalah usia dan jenis kelamin (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1073). Kejadian insomnia akan meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini biasanya berkaitan dengan kondisi medis seperti penyakit dan efek samping konsumsi obat-obatan. Perempuan lebih sering mengalami insomnia dibandingkan laki-laki dimana hal ini berkaitan dengan perubahan hormonal seperti menstruasi, kehamilan, dan menopause.

b. Hipersomnia

Hipersomnia didefinisikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk bangun pada siang hari meskipun tidur malamnya sudah tercukupi. Hipersomnia bisa diakibatkan karena kondisi medis seperti kerusakan sistem saraf pusat, gangguan

ginjal, gangguan pada hati, atau penyakit metabolis lainnya (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1073).

c. *Sleep Apnea*

Pernapasan biasanya berhenti saat tidur karena gangguan pernapasan abnormal yang dikenal sebagai *sleep apnea*. Meskipun *sleep apnea* biasanya menyerang pria atau wanita dalam tahap menopause, *sleep apnea* juga dapat menyerang anak-anak, terdapat tiga jenis *sleep apnea*: sentral, obstruktif, dan campuran. *Obstructive apnea* merupakan gangguan yang paling umum dimana faktor risiko utamanya adalah obesitas dan hipertensi (Potter *et al.*, 2017:2166).

d. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang terjadi pada seseorang yang tidur sehingga mengganggu tidur orang tersebut. Contoh dari parasomnia sendiri seperti tidur berjalan, berbicara ketika tidur, bruksisme atau menggeretakkan gigi, mimpi buruk, dan enuresis atau mengompol. Parasomnia sendiri lebih sering terjadi pada anak-anak. Namun apabila parasomnia terjadi pada orang dewasa, umumnya hal tersebut diakibatkan oleh masalah kesehatan yang serius (Potter *et al.*, 2017:2168).

2.1.5 Faktor yang memengaruhi tidur

Tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit, gaya hidup, stres emosional, merokok, obat-obatan, usia, lingkungan, dan pekerjaan (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1072; Potter *et al.*, 2017:2173).

a. Penyakit

Penyakit merupakan faktor langsung yang memengaruhi tidur (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1071). Orang yang sakit seharusnya memerlukan waktu tidur yang lebih panjang. Penyakit yang mengakibatkan nyeri seperti arthritis dan gangguan lambung akan mengakibatkan kesulitan untuk tidur. Selain itu, penyakit pernapasan juga mengganggu tidur. Hal ini diakibatkan karena pendeknya napas, hidung tersumbat, dan sekresi ingus yang berlebih mengakibatkan ketidaknyamanan sehingga orang dengan penyakit pernapasan lebih sulit untuk

tertudur. Penyakit yang mengakibatkan kencing lebih banyak akan mengganggu tidur bahkan bisa saja mengalami kesulitan untuk tidur kembali.

b. Gaya hidup

Gaya hidup juga memengaruhi tidur. Olahraga pada pagi atau siang hari mampu mengakibatkan tidur yang lebih cepat dan nyenyak, sedangkan olahraga pada malam hari menjelang tidur justru mengganggu tidur. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya waktu bagi tubuh untuk rileks sehingga waktu yang dibutuhkan untuk tertudur menjadi lebih lama. Kebiasaan merokok di malam hari memiliki efek yang mirip seperti minum kopi. Kandungan nikotin dalam rokok memiliki efek stimulan pada tubuh sehingga mengakibatkan perokok lebih sulit untuk tidur dibandingkan non perokok. Nikotin juga mampu mengurangi total waktu tidur dan mengurangi waktu tidur REM (Potter *et al.*, 2017:2172).

Selain olahraga dan merokok pengaturan jam makan malam yang berubah-ubah juga akan memengaruhi tidur. Makan malam mendekati jam tidur akan mempersulit untuk tertudur. Hal ini diakibatkan oleh sindrom makan malam (SMM) dimana peningkatan kadar kortisol pada malam hari terjadi ketika asupan kalori berlebih pada malam hari sehingga akan mengganggu waktu tidur (Afriani, Margawati dan Dieny, 2019:71).

c. Stres emosional

Stres juga menjadi faktor terbesar seseorang yang mengalami kesulitan tidur. Hellhammer dan Schubert (dalam Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:2072) menyatakan bahwa seseorang yang terpajan stres dengan konstan akan meningkatkan aktivitas *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) yang menyebabkan gangguan tidur. Stres yang berlebih mengakibatkan seseorang kesulitan untuk rileks dikarenakan meningkatnya kecemasan sehingga lebih rentan mengalami insomnia.

d. Obat-obatan

Obat-obatan yang bersifat stimulan dan hipnotik memiliki efek samping yang dapat mengganggu tidur. Selain itu, obat-obatan yang mengandung *beta-blocker* diketahui dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1072). Obat-obatan identik dengan lansia dimana biasanya lansia

mebutuhkan obat-obatan tersebut untuk mengatasi atau mengurangi penyakit yang diderita. Namun kombinasi dari obat-obatan tersebut memiliki efek samping yang dapat mengakibatkan sulit tidur.

e. Usia

Usia secara tidak langsung memengaruhi seberapa lama manusia tidur. Bayi dan anak-anak membutuhkan waktu tidur yang lebih lama dibandingkan orang dewasa. Bayi bisa tidur 12-18 jam sehari. Sedangkan anak-anak umur 1-5 tahun membutuhkan tidur selama 11-14 jam sehari. Semakin dewasa waktu tidur akan semakin sedikit hal ini berkaitan langsung dengan stres, tuntutan pekerjaan, dan penyakit.

f. Lingkungan

Lingkungan dapat memperbaiki tidur sekaligus bisa mengganggu tidur. Perubahan pada lingkungan seperti adanya kebisingan membuat orang akan susah untuk tidur. Suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin juga akan membuat sulit untuk tidur atau terbangun di tengah-tengah tidur. Keberadaan cahaya bisa dapat membantu sekaligus menghambat tidur. Orang yang terbiasa tidur dengan kondisi gelap akan kesulitan tidur dengan kondisi terang begitu pun sebaliknya.

g. Pekerjaan

Tuntutan pekerjaan terkadang mampu mengacaukan pola tidur. Shift kerja yang berubah-ubah merupakan salah satu penyebabnya. Shift kerja yang berubah-ubah mengacaukan ritme sirkadian sehingga tubuh perlu adaptasi untuk membiasakannya. Pekerja dengan shift malam akan lebih sulit untuk tidur ketika pagi. Tuntutan pekerjaan yang dikerjakan hingga larut malam juga memengaruhi tidur seseorang. Pekerjaan yang menatap layar monitor terlalu lama khususnya pada malam hari akan mengganggu lama tidur. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Kadita dan Wijayanti (2017:304) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,01$) antara *screen time* pada malam hari dengan lama tidur responden. Kurangnya tidur mengakibatkan menurunnya konsentrasi dan kewaspadaan sehingga performa kerja juga menurun, Penelitian Pitaloka *et al.* (2015:1441) menunjukkan bahwa tidur memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,002$) dengan konsentrasi responden.

2.1.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap tidurnya, yang menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat bangun tidur. (Sugiono dan Putro, 2018:112). Kualitas tidur merupakan konstruk klinis yang penting karena prevalensi keluhan kualitas tidur di masyarakat dapat mengakibatkan gejala dan penyakit lainnya. (Buysse *et al.*, 1989:193). Kualitas tidur tiap orang juga berbeda-beda dan tidak bisa disamakan namun kualitas tidur dapat dilihat dari pendapat subjektif individu apakah seseorang merasa segar ketika bangun (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1070). Pengukuran kualitas tidur umumnya menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI sendiri dikembangkan dengan tujuan untuk mendapatkan pengukuran yang reliabel, valid, dan terstandar terkait kualitas tidur sehingga dapat membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dengan yang buruk. PSQI terdiri dari 7 komponen yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, durasi tidur, dan *daytime dysfunction*.

PSQI memiliki kelebihan dibandingkan kuesioner pengukuran kualitas tidur lainnya antara lain :

- a. PSQI menggunakan yang lebih spesifik dalam interval waktu yang tetap yaitu 1 bulan dalam mengukur kualitas tidur.
- b. PSQI memiliki karakteristik sederhana sehingga mudah digunakan bagi responden dan peneliti
- c. PSQI menggunakan *global score* yang valid dan terstandar untuk memfasilitasi perbandingan antar kelompok atau individu

2.2 Screen Time

2.2.1 Definisi *screen time*

Screen time merupakan lama waktu ketika menggunakan perangkat dengan layar seperti *smartphone*, komputer atau laptop, televisi, dan konsol *video game* (Cambridge University Press, 2022). *Screen time* berdasarkan WHO (2019:5) adalah waktu yang dihabiskan secara pasif menonton hiburan berbasis layar seperti

TV, komputer, perangkat seluler. Namun definisi dari WHO tersebut digunakan untuk anak dibawah lima tahun. Penelitian ini menggunakan definisi dari Cambridge karena lebih sesuai.

2.2.2 Pengaruh *screen time* dengan tidur

Adanya COVID-19 menyebabkan penggunaan peralatan digital meningkat. Berdasarkan survei yang dilakukan *Data Reportal*, rata-rata penggunaan perangkat digital di Indonesia per Februari 2022 mencapai 8 jam 36 menit dalam sehari (*Data Reportal*, 2022:22). Angka tersebut lebih tinggi dari rata-rata penggunaan peralatan digital secara global dimana hanya mencapai angka 6 jam 58 menit (*Data Reportal*, 2022:18). Sebenarnya tidak ada acuan berapa lama *screen time* untuk orang dewasa. NHLBI (2013) menyebutkan bahwa maksimal *Screen time* adalah 2 jam untuk hal-hal diluar pekerjaan. Maka dapat disimpulkan bahwa *screen time* maksimal dalam sehari adalah 10 jam dengan asumsi 8 jam kerja tiap harinya. Terdapat bukti yang nyata bahwa dalam penelitian Xie *et al.* (2020) menyebutkan bahwa semakin lama *screen time* individu maka memiliki risiko lebih besar mengalami kualitas tidur yang buruk.

Tingginya angka tersebut juga berdampak pada tidur seseorang. Hal tersebut diakibatkan oleh cahaya biru atau *blue light* yang dikeluarkan oleh perangkat berlayar tersebut (UHC, 2020). Cahaya biru merupakan bagian dari spektrum cahaya yang tampak, dengan panjang gelombang sekitar 415 nm sampai 495 nm. Cahaya biru bisa dikelompokkan menjadi dua yaitu *blue-violet light* (415-455 nm) dan *blue-turquoise light* (465-495 nm). Tidur sendiri dapat dipengaruhi oleh *blue-turquoise light*. Cahaya biru tersebut mampu menghambat sekresi hormon melatonin di kelenjar pineal yang dapat memengaruhi siklus sirkadian manusia (Zhao *et al.*, 2018:2002). Pada malam hari, sekresi hormon melatonin akan meningkat agar tubuh bisa tidur dan akan terus menurun ketika siang.

2.3 Stres Kerja

2.3.1 Definisi Stres Kerja

Menurut Morgan dan King (dalam Waluyo, 2019:94), stres adalah suatu kondisi yang mempengaruhi tubuh kita secara fisik dan disebabkan oleh situasi yang berpotensi membahayakan, tidak dapat diprediksi, atau di luar kemampuan kita untuk mengatasinya, serta oleh faktor lingkungan dan masyarakat. Stres di tempat kerja, menurut Selye (dalam Waluyo, 2019: 95), adalah reaksi pribadi terhadap tekanan-tekanan di tempat kerja. Definisi ini mengarah pada kesimpulan bahwa stres kerja adalah reaksi fisiologis, psikologis, atau perilaku seseorang terhadap stresor yang berkaitan dengan tempat kerja.

2.3.2 Jenis-Jenis Stres

Jenis stres berdasarkan Quick dan Quick (dalam Waluyo, 2019:95) dikategorikan menjadi 2, yaitu:

a. Eustress

Eustress adalah reaksi alami, bermanfaat, dan produktif terhadap stres. Tingkat adaptasi yang sehat yang memotivasi orang untuk maju dan meningkatkan performa kerja adalah contoh eustress.

b. Distress

Reaksi yang berbahaya, negatif, dan merusak terhadap stres adalah distress. Stres dapat berbahaya bagi individu dan organisasi. Misalnya, stres dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular pada manusia, yang meningkatkan tingkat ketidakhadiran.

2.3.3 Sumber-Sumber Stres Kerja

Menurut Soewondo (dalam Waluyo, 2019: 96), sumber-sumber stres kerja dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu kondisi dan situasi kerja, pekerjaan, tuntutan pekerjaan, dan interaksi antarpribadi.

Luthans (dalam Waluyo, 2019:96) juga berpendapat bahwa penyebab stres terbagi dalam 4 hal, yaitu, *extra organizational stressors*, *organizational stressors*,

group stressors, dan *individual stressors*. Situasi ekonomi dan keuangan, ras, keluarga, dan kondisi tempat tinggal adalah contoh-contoh *extra organizational stressors*. *Organizational stressors* adalah proses internal organisasi seperti struktur, kebijakan, dan kondisi fisik organisasi. *Group stressors* meliputi konflik antarpribadi atau antarkelompok, serta kurangnya dukungan sosial dan persatuan dalam kelompok. *Individual stressors* meliputi ciri-ciri kepribadian, ambiguitas peran, dan konflik intraindividual.

Cooper dan Davidson (dalam Waluyo, 2019:96) membagi stresor kerja menjadi 2, yaitu stresor individu dan stresor kelompok. Stresor individu seperti tipe kepribadian, persepsi diri, dan kontrol individu dalam menghadapi konflik atau ambiguitas pekerjaan. Stresor kelompok adalah stresor yang disebabkan oleh situasi dan kondisi dalam organisasi atau perusahaan, seperti konflik antar individu, kurangnya persatuan dan dukungan antar individu dalam organisasi atau perusahaan.

2.3.4 Dampak Stres Kerja

Stres di tempat kerja sering kali lebih merugikan bagi individu dan bisnis. Terry Beehr dan John Newman (dalam Waluyo, 2019:97) menetapkan bahwa ada tiga gejala stres pada individu :

a. Gejala Psikologis

Kecemasan, ketegangan, kebingungan, kejengkelan, kebencian, kemarahan, sensitif, kesedihan, kebosanan, kelelahan mental, dan ketidakpuasan kerja adalah gejala psikologis yang umum terjadi akibat stres kerja.

b. Gejala Fisiologis

Tanda-tanda fisiologis yang paling umum dari stres kerja adalah detak jantung yang meningkat, tekanan darah, peningkatan pelepasan hormon stres, masalah pencernaan, kelelahan fisik, masalah pernapasan, sakit kepala, dan gangguan tidur.

c. Gejala Perilaku

Stres kerja menyebabkan perubahan perilaku pada individu, seperti menghindari pekerjaan, menunda-nunda pekerjaan, mangkir dari pekerjaan, berkurangnya kinerja dan kesuksesan kerja, meningkatnya penggunaan narkoba dan alkohol, perilaku sabotase di tempat kerja, kebiasaan makan yang tidak normal yang menyebabkan obesitas atau penurunan berat badan yang signifikan dan tiba-tiba, meningkatnya kecenderungan untuk berperilaku berisiko seperti mengemudi sembrono dan berjudi, peningkatan agresivitas, vandalisme, dan kriminalitas, kecenderungan untuk bunuh diri meningkat, dan interaksi interpersonal dengan keluarga dan teman memburuk.

2.4 Konsumsi Kopi

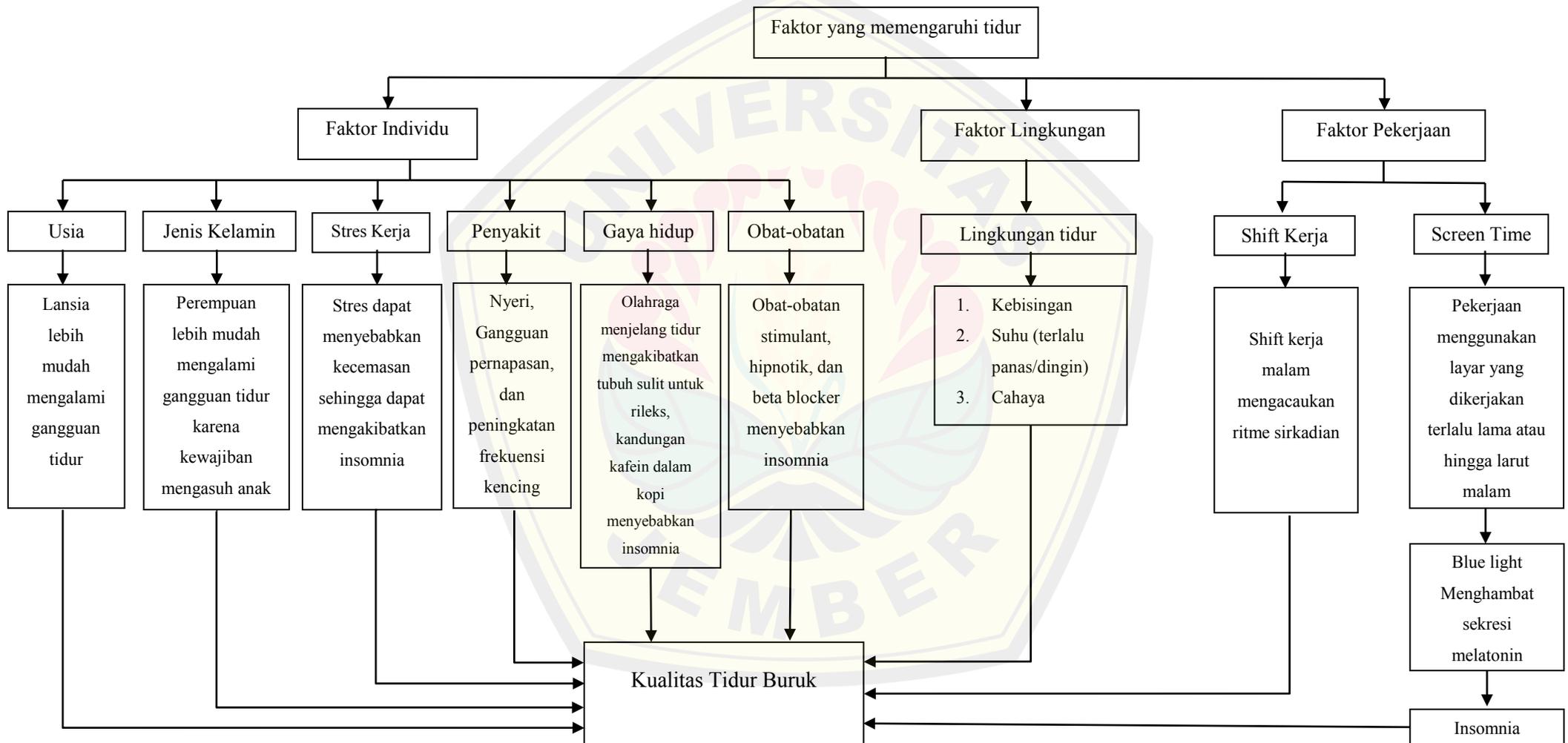
Kopi adalah salah satu minuman yang paling banyak dikonsumsi di dunia. Kopi mengandung kafein, sebuah zat stimulan yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan memberikan efek sementara pada tubuh. Konsumsi kopi dan kafein dalam jumlah moderat dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Kafein dapat meningkatkan kewaspadaan fokus, dan dapat meningkatkan kinerja fisik (Watson *et al.*, 2016:2).

Penelitian Ranti, Boekoesoe dan Ahmad (2022:24) menunjukkan bahwa konsumsi kopi mempengaruhi tidur seseorang dengan membuat seseorang sulit tidur atau insomnia. Hal ini disebabkan karena kafein dalam kopi dapat meningkatkan waktu yang dibutuhkan untuk tidur dan mempercepat detak jantung. Saat kafein dikonsumsi, kafein akan menghambat pelepasan hormon adenosin yang bertanggung jawab untuk membuat tubuh rileks. Kafein memiliki struktur kimia yang mirip dengan hormon adenosin, sehingga kafein dapat masuk ke reseptor adenosin dan bertindak sebagai antagonis. Akibatnya, adenosin antagonis yang disebabkan oleh kafein masuk ke saraf simpatis yang mengandung dopamin, sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, dan kewaspadaan (Reichert, Deboer dan Landolt, 2022:4). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa banyaknya kafein yang dikonsumsi dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Studi ini

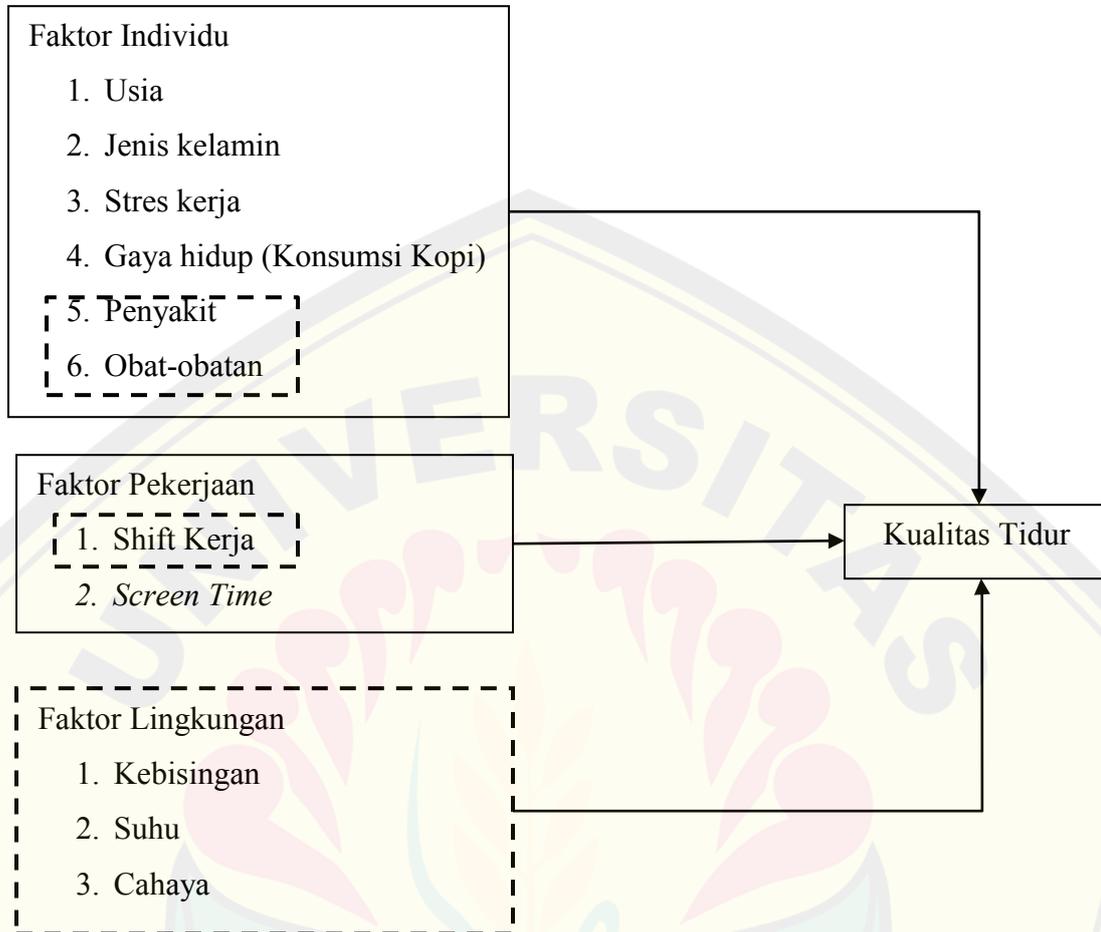
menemukan bahwa kafein dapat mengganggu proses tidur dengan memperpendek waktu tidur yang sebenarnya dan mempengaruhi fase tidur REM (rapid eye movement) seseorang (Kadita dan Wijayanti, 2017:16).



2.5 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Bernieri *et al* (2016), Potter *et al* (2017), Zharif *et al* (2018)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Diteliti
- - - - - = Tidak diteliti

Berdasarkan gambar 2.2 dapat diketahui bahwa kualitas tidur merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Kualitas tidur sendiri dipengaruhi oleh faktor individu, faktor pekerjaan, dan faktor lingkungan. Faktor individu yang diteliti dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, gaya hidup (konsumsi kopi), dan stres. Selain faktor individu, penelitian ini juga meneliti mengenai faktor pekerjaan khususnya *screen time*.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor yang tidak diteliti seperti faktor individu yang meliputi penyakit dan obat-obatan karena kondisi kesehatan dan pengobatan yang digunakan oleh setiap responden dapat sangat bervariasi. Selain itu, penggunaan obat-obatan dan efek sampingnya juga dapat bervariasi di antara individu yang berbeda, yang dapat menyulitkan penelitian untuk memperoleh hasil yang konsisten. Faktor lingkungan yang meliputi kebisingan, suhu, cahaya, dan tempat tidur juga tidak diteliti karena keterbatasan sumber daya. Pengukuran faktor lingkungan seperti suhu, kebisingan, dan cahaya memerlukan waktu dan sumber daya yang besar seperti peralatan pengukuran agar hasil penelitian objektif. Faktor pekerjaan yaitu shift kerja tidak diteliti karena tidak ada pembagian shift kerja.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban jangka pendek terhadap pertanyaan penelitian yang akan dibuktikan kebenarannya melalui penyelidikan lebih lanjut (Notoadmodjo, 2018: 105). Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan, maka hipotesis yang dapat dibentuk sebagai jawaban sementara dalam penelitian ini adalah :

- a. Terdapat hubungan antara faktor individu (usia dan jenis kelamin) dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.
- b. Terdapat hubungan antara stres kerja dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember
- c. Terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember

- d. Terdapat hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.



BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif jenis analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian analitik digunakan dalam penelitian ini karena menggunakan analisis statistik untuk menyelidiki bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi (Masturoh dan Anggita, 2018:129). Desain penelitian pada penelitian ini adalah *cross sectional* yang berarti bahwa pengumpulan data dilakukan secara simultan pada satu saat antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*) *point time approach* (Masturoh dan Anggita, 2018:129). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor Individu, stres kerja, konsumsi kopi, dan *screen time*, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas tidur dosen.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Jember yang beralamat di jalan Kalimantan no. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Sumbersari Jember, Jawa timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Juni 2023 sampai dengan September 2023. Proses penelitian ini dimulai dari pengambilan data sampai dengan selesainya penyusunan laporan penelitian (skripsi).

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi adalah kumpulan benda atau orang dengan jumlah dan ciri-ciri tertentu yang telah dipilih oleh peneliti untuk dianalisis dan diambil kesimpulannya. (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember yang berjumlah 298 orang.

3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang telah dipilih dengan cermat untuk dianggap mewakili seluruh populasi (Sastroasmoro dan Sofyan, 2014). Teknik *Proportional random sampling* digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini. Besar sampel dihitung menggunakan rumus estimasi proporsi.

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

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5) 296}{0,1^2 (298 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{284.2784}{3.9104} = 72,698 \approx 73$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Z = Derajat Kepercayaan 95% = 1,96

p = Proporsi kejadian terhadap populasi; p=0,5

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10% = 0,1

Berdasarkan perhitungan diatas maka besar sampel yang digunakan oleh peneliti adalah sebanyak 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, yang selanjutnya digunakan rumus sebaran untuk meratakan sebaran pada setiap fakultas yang ada di Universitas Jember. Rumus sebaran yang digunakan tercantum pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Tabel Distribusi Sampel

No.	Bagian	Jumlah Dosen	Perhitungan (Jumlah Sampel = $\frac{x \cdot n'}{\text{Populasi}}$)	Jumlah Sampel
1.	Fakultas Kedokteran Gigi	81	Jumlah Sampel = $\frac{81 \cdot 73}{296} = 19,98$	20
2.	Fakultas Kedokteran	60	Jumlah Sampel = $\frac{60 \cdot 73}{296} = 14,8$	15

No.	Bagian	Jumlah Dosen	Perhitungan (Jumlah Sampel = $\frac{x \cdot n'}{Populasi}$)	Jumlah Sampel
3.	Fakultas Kesehatan Masyarakat	51	Jumlah Sampel = $\frac{51 \cdot 73}{296} = 12,58$	12
4.	Fakultas Keperawatan	68	Jumlah Sampel = $\frac{68 \cdot 73}{296} = 16,77$	17
5.	Fakultas Farmasi	36	Jumlah Sampel = $\frac{36 \cdot 73}{296} = 8,88$	9
Total		298		73

Kriteria eksklusi adalah karakteristik populasi yang, karena berbagai alasan, tidak dapat diteliti. (Notoadmodjo, 2018). Berikut ini adalah kriteria eksklusi pada penelitian ini :

- 1) Dosen yang sedang cuti.
- 2) Dosen yang sedang melaksanakan pendidikan dan dibebastugaskan dalam proses belajar mengajar (tugas belajar).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah *Proportional random sampling*. Teknik *Proportional random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel *probability sampling* dimana proses pengambilan sampel dilakukan melalui pembagian populasi ke dalam kelompok (fakultas) kemudian dilakukan pemilihan sampel acak sederhana dari setiap kelompok yang total jumlah sampel sesuai dengan perhitungan sampel yang telah dilakukan (Masturoh dan Anggita, 2018:181).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sifat-sifat yang berbeda antara satu subjek penelitian dengan subjek penelitian lainnya dalam suatu penelitian (Sastroasmoro dan Sofyan, 2014). Dalam penelitian ini terdapat variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang jika diubah akan mengakibatkan perubahan pada

variabel lainnya (Sastroasmoro dan Sofyan, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor individu yang meliputi usia, jenis kelamin, stres kerja, dan konsumsi kopi, serta faktor pekerjaan yang meliputi *screen time*. Sementara Variabel dependen adalah variabel yang bervariasi sebagai akibat dari perubahan dalam variabel independen (Sastroasmoro dan Sofyan, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kualitas tidur.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan terhadap variabel penelitian yang membantu menghindari ketidakpastian dalam pengukuran variabel, analisis data, interpretasi hasil, dan penarikan kesimpulan (Sastroasmoro dan Sofyan, 2014). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 Definisi Operasional dan Variabel.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional dan Variabel

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
1	Kualitas Tidur	Penilaian subyektif responden terhadap kualitas tidurnya dalam rentang waktu 1 bulan terakhir.	Kuesioner PSQI yang dibagikan secara online	Skor kualitas tidur dikategorikan sebagai berikut: 1. Skor ≤ 5 = Kualitas tidur baik 2. Skor > 5 = Kualitas tidur buruk (Buysse <i>et al.</i> , 1989)	Ordinal
2	Usia	Lama hidup responden sejak lahir sampai dilakukan penelitian	Kuesioner yang dibagikan secara online	1. Dewasa awal (26-35 tahun) 2. Dewasa akhir (36-45 tahun) 3. Lansia awal (46-55 tahun) 4. Lansia Akhir (56-65 tahun) (Hakim, 2020)	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Karakteristik fisik dan biologis yang sudah ada sejak lahir untuk membedakan	Kuesioner yang dibagikan secara online	1. Laki -laki 2. Perempuan	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Teknik dan Alat Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
		laki-laki dan perempuan			
4	Stres Kerja	Suatu kondisi yang dirasakan responden akibat tekanan dan kesulitan yang dihadapi responden dalam melakukan aktivitas pekerjaan.	Kuesioner stres kerja yang dibagikan secara online	Stres Kerja dikategorikan sebagai berikut : 1. Skor 25-58 = stres kerja ringan 2. Skor 59-92 = stres kerja sedang 3. Skor 93-125 = stres kerja berat	Ordinal
5	Konsumsi Kopi	Riwayat konsumsi kopi responden dalam sebulan terakhir	Kuesioner konsumsi kopi yang dibagikan secara online	1. Mengonsumsi Kopi 2. Tidak mengonsumsi kopi	Nominal
6	<i>Screen Time</i>	Total waktu rata-rata per hari yang digunakan responden untuk pekerjaan dan hiburan yang menggunakan perangkat berupa smartphone, laptop atau komputer, tablet, televisi, dan perangkat berlayar lainnya dalam seminggu terakhir.	Kuesioner <i>screen time</i> yang dibagikan secara online	... Jam	Rasio

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung di lokasi penelitian atau dari objek penelitian. (Siyoto dan Sodik, 2015). Data primer dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, konsumsi kopi, *screen time*, stres kerja, dan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember yang dikumpulkan melalui kuesioner yang disebarakan secara daring.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder mencakup informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber, termasuk buku, laporan, dan publikasi lainnya. (Siyoto dan Sodik, 2015). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data terkait jumlah dan nama dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember yang didapatkan dari *website* data dan informasi Universitas Jember melalui link berikut.

<http://datin.bpkh.unej.ac.id/kepegawaian/#1537772772622-b1f91bc0-3649>.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Kaji Etik

Kelayakan Etik atau *Ethical Clearance* merupakan syarat yang harus dipenuhi sebelum melaksanakan penelitian kesehatan. Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek harus sesuai dengan kaidah etika penelitian kesehatan yang hasilnya dapat digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Maka dari itu, peneliti melakukan kaji etik penelitian kesehatan melalui *website* Sistem Informasi Manajemen Etik Penelitian Kesehatan (SIM-EPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Pengambilan data dilakukan setelah proposal penelitian dinyatakan layak etik sesuai 7 standar WHO yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016 yang dibuktikan dengan dikeluarkannya surat keterangan layak etik No. 424/KEPK/FKM-UNEJ/VI/2023 yang berlaku mulai tanggal 26 Juni 2023 sampai 26 Juni 2024.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah metode yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian. Kuesioner yang dikirim secara daring melalui *Google Form* menjadi metode pengumpulan data dalam penelitian ini. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi daftar pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya sesuai dengan keadaan yang mereka alami. (Sugiyono, 2017:142). Kuesioner dalam penelitian ini mencakup pertanyaan

mengenai variabel bebas antara lain yaitu faktor individu (usia, jenis kelamin, dan stres kerja), *screen time*, dan kualitas tidur. Kuesioner dapat diakses melalui tautan berikut <https://bit.ly/angketpenelitiandosen>.

3.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menguji atau mengevaluasi variabel-variabel yang diteliti dikenal dengan istilah instrumen pengumpulan data (Sugiyono, 2017:102). Kuesioner yang didistribusikan secara daring adalah instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini. Jika jumlah sampel cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas, maka perlu digunakan kuesioner (Sugiyono, 2017:142). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Instrumen *screen time*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur *screen time* adalah kuesioner dari Vizcaino *et al.* (2019) yang terdiri atas 3 bagian yaitu hari kerja, malam hari kerja, dan akhir pekan dimana di tiap bagiannya terdapat pertanyaan yang menanyakan terkait rata-rata lama waktu dalam jam dan menit penggunaan perangkat berupa *smartphone*, laptop atau komputer, televisi, tablet, dan perangkat berlayar lainnya. Kuesioner *screen time* sudah dilakukan uji reliabilitas dan validitas oleh pengembang kuesioner tersebut dengan menggunakan *Intraclass correlation coefficient* dengan nilai ICC = 0,61-0,9 (Vizcaino *et al.*, 2019:5).

b. Instrumen kualitas tidur

Pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner PSQI telah diuji validitas nya menggunakan *pearson product moment* dengan batas korelasi 0,24 oleh Buysse *et al.* (1989). Ketujuh komponen yang diuji menunjukkan rentang nilai *r* hitung 0,46 sampai 0,83 dimana nilai tersebut lebih besar dari *r* tabel yaitu 0,24 yang artinya seluruh komponen kuesioner PSQI valid. Uji reliabilitas pada kuesioner PSQI juga telah dilakukan oleh Buysse *et al.* (1989). Reliabilitas instrumen dilihat berdasarkan nilai *Cronbach alpha* dimana apabila nilai *Cronbach alpha* lebih besar dari *r* tabel maka instrument tersebut dikatakan reliabel. Uji reliabilitas yang telah dilakukan Buysse *et al.* (1989)

menunjukkan bahwa nilai *Cronbach alpha* pada kuesioner PSQI adalah sebesar 0,83. Nilai tersebut lebih besar dari nilai konstanta 0,6 yang artinya kuesioner PSQI reliabel, PSQI sendiri disusun oleh Buysse *et al.* (1989) dimana PSQI terdiri dari 19 pertanyaan dari 7 komponen penilaian yang meliputi (1) kualitas tidur subyektif; (2) latensi tidur; (3) durasi tidur; (4) efisiensi tidur; (5) gangguan tidur; (6) penggunaan obat tidur; dan (7) *day dysfunction* akibat rasa kantuk. Masing-masing komponen mempunyai rentang nilai 0-3 dan skor akhir penilaian PSQI mempunyai rentang 0-21. Skor akhir PSQI didapatkan dari penjumlahan nilai dari ketujuh komponen tersebut. Semakin tinggi skor akhir maka kualitas tidur responden semakin buruk (Buysse *et al.*, 1989).

c. Instrumen stres kerja

Pengukuran stres kerja menggunakan kuesioner *Occupational Stress Inventory Revised Edition* (OSI-R). Kuesioner OSI-R telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh novianita (dalam Prasetya, 2018) dengan nilai *r* hitung 0,2. Isi dari kuesioner OSI-R ini terdapat total 25 pernyataan dengan 1 pernyataan *unfavorable* (pernyataan no. 12) dan 24 pernyataan *favorable*. Skoring dan pilihan jawaban pernyataan *favorable* dan *unfavorable* adalah sebagai berikut.

Tabel 3. 3 Skoring dan jawaban pernyataan *unfavorable* instrumen stres kerja

Respon	Skor
Tidak pernah (Tidak pernah merasakan dalam satu minggu)	5
Jarang (1-2 hari dalam seminggu)	4
Kadang-kadang (3-4 hari dalam seminggu)	3
Sering (5-6 hari dalam seminggu)	2
Selalu (Merasakan setiap hari dalam seminggu)	1

Tabel 3. 4 Skoring dan jawaban pernyataan *favorable* instrumen stres kerja

Respon	Skor
Tidak pernah (Tidak pernah merasakan dalam satu minggu)	1
Jarang (1-2 hari dalam seminggu)	2
Kadang-kadang (3-4 hari dalam seminggu)	3
Sering (5-6 hari dalam seminggu)	4
Selalu (Merasakan setiap hari dalam seminggu)	5

3.7 Teknik Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan langkah dalam proses penelitian dimana data mentah dikumpulkan, diolah, atau dianalisis untuk mengubahnya menjadi informasi (Masturoh dan Anggita, 2018:243). Dalam penelitian ini, pengolahan data melewati beberapa tahap sebagai berikut:

a. Penyuntingan data (*editing*)

Penyuntingan data atau disebut juga dengan *editing* merupakan tahap ketika informasi yang dikumpulkan melalui pengisian instrumen penelitian diperiksa kelengkapan jawabannya (Masturoh dan Anggita, 2018:244). Untuk mengisi kekosongan atau menghilangkan kesalahan pada data mentah, maka dilakukan pengeditan data.

b. Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode atau *coding* adalah kegiatan mengubah data menjadi kode dimana kode tersebut merupakan berguna untuk memberikan identitas pada data (Masturoh dan Anggita, 2018:245).

c. Pemrosesan data (*processing*)

Processing merupakan proses memasukkan data ke dalam aplikasi pengolah data di komputer (Masturoh dan Anggita, 2018:246). SPSS versi 25 digunakan untuk memproses data dalam penelitian ini..

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data adalah proses pengecekan kembali data yang sudah dientri seperti pengecekan kode, ketidaklengkapan, dan kemungkinan kesalahan-kesalahan lainnya (Masturoh dan Anggita, 2018:246).

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah tindakan menentukan makna data agar dapat dievaluasi dan digunakan untuk menjawab hipotesis penelitian yang telah dirumuskan. Analisis data dalam penelitian ini meliputi hal-hal berikut: :

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mengkarakterisasi ciri-ciri setiap variabel penelitian. Tujuan dari analisis univariat penelitian ini adalah untuk menampilkan frekuensi dan proporsi dari beberapa variabel, termasuk usia, jenis kelamin, stres kerja, konsumsi kopi, *screen time*, dan kualitas tidur.

b. Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel independen dan dependen dikaji dengan menggunakan analisis bivariat. Uji Korelasi *Rank Spearman* adalah analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini. Analisis bivariat menggunakan $\alpha = 0,05$ dengan interpretasi signifikansi sebagai berikut:

H₀ ditolak jika *p value* < 0,05, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

H₀ diterima jika *p value* > 0,05, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Jika H₀ tidak ditolak, maka nilai koefisien korelasi digunakan untuk menentukan kekuatan hubungan antara variabel independen dan dependen. Menurut Pallant (2010:134) tingkat keeratan korelasi dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Nilai Koefisien Korelasi

Koefisien korelasi	Tingkat Hubungan
0,50 – 1,00	Kuat
0,30 – 0,49	Sedang
0,10 – 0,29	Lemah

3.7.3 Teknik Penyajian Data

Penyajian data membantu peneliti menginformasikan temuan penelitian mereka sehingga pembaca dapat lebih mudah memahami informasi yang disampaikan. Penyajian data dapat berupa teks, tabel, dan grafis. Pada penelitian ini teknik penyajian data berupa teks dan tabel.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Bagan Alur Penelitian

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Individu

Karakteristik individu merupakan gambaran ciri individu sehingga memberikan perbedaan terhadap masing-masing individu. Karakteristik individu dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan asal fakultas dosen. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan teknik angket *online* melalui *google form*, yang dilakukan pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, didapatkan data terkait distribusi karakteristik individu sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Tabel Distribusi Karakteristik Individu Responden

Variabel	n	Persentase
Usia		
Dewasa Awal (26-35 tahun)	21	28,8
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	43	58,9
Lansia Awal (46-55 tahun)	8	11,0
Lansia Akhir (56-65 tahun)	1	1,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	37,0
Perempuan	46	63,0
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun), yaitu sebanyak 43 orang dengan persentase sebesar 58,9%. Untuk jenis kelamin, diketahui bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 46 orang dengan persentase sebesar 63%.

4.1.2 Stres Kerja

Stres kerja adalah suatu kondisi yang dirasakan responden akibat tekanan dan kesulitan yang dihadapi responden dalam melakukan aktivitas pekerjaan sehingga menimbulkan gejala fisiologis maupun psikologis. Stres kerja pada penelitian ini terbagi menjadi tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan hasil penelitian pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Tabel Distribusi Frekuensi Stres Kerja Responden

Stres kerja	n	Persentase
Ringan	16	21,9
Sedang	50	68,5
Berat	7	9,6
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami stres kerja sedang, yaitu sebanyak 50 orang dengan persentase 68,5%. Tabel 4.2 tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat dosen fakultas rumpun kesehatan yang mengalami stres kerja berat yaitu sebanyak 7 orang dengan persentase 9,6%.

4.1.3 Konsumsi Kopi

Konsumsi Kopi merupakan frekuensi minum kopi dalam sehari dalam 1 minggu terakhir yang diukur dengan seberapa banyak cangkir per hari. Hasil penelitian pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Tabel Distribusi Frekuensi Konsumsi Kopi Responden

Konsumsi Kopi	n	Persentase
Tidak mengonsumsi kopi	34	46,6
Mengonsumsi kopi	39	53,4
Total	73	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa paling banyak responden mengonsumsi kopi, yaitu sebanyak 39 orang dengan persentase 53,4%.

4.1.4 Screen Time

Screen time adalah total waktu rata-rata per hari yang digunakan responden untuk pekerjaan dan hiburan yang menggunakan perangkat berupa smartphone, laptop atau komputer, tablet, televisi, dan perangkat berlayar lainnya dalam seminggu terakhir. Hasil penelitian pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Tabel Distribusi Kuesioner *Screen Time* Responden

Variabel	Mean	Minimum	Maksimum
<i>Screen Time</i> Hari Kerja (Jam/hari)	12,17	4,33	21,00
<i>Screen Time</i> Akhir Pekan (Jam/hari)	7,20	1,00	17,00
Rata-rata <i>Screen Time</i> (Jam/hari)	9,68	3,54	18,25

Berdasarkan Tabel 4.4 rata-rata *screen time* responden pada hari kerja adalah 12,17 jam per hari sedangkan rata-rata *screen time* pada akhir pekan adalah 7,2 jam per hari sehingga rata-rata *screen time* responden dalam satu minggu adalah 9,68 jam per hari.

Tabel 4. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Rata-Rata *Screen Time* Responden

Rata-rata <i>Screen Time</i>	N	Persentase
Rendah (≤ 8 jam)	24	32,9
Tinggi (> 8 jam)	49	67,1
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar responden memiliki rata-rata *screen time* tinggi atau lebih dari 8 jam, yaitu sebanyak 49 orang dengan persentase 67,1%.

4.1.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah penilaian subyektif responden terhadap kualitas tidurnya dalam rentang waktu 1 bulan terakhir. Kualitas tidur dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Hasil penelitian pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Tabel Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur	n	Persentase
Baik	25	34,2
Buruk	48	65,8
Total	73	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 48 orang dengan persentase 65,8%. Kualitas tidur diukur menggunakan 7 komponen yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari yang masing-masing memiliki skor 0-3 dan berikut rata-rata skor tiap komponen kualitas tidur:

Tabel 4. 7 Tabel rata-rata skor per komponen kuesioner PSQI

Komponen	Mean	Standar Deviasi
Kualitas tidur subyektif	0,92	0,57
Latensi Tidur	1,30	1,06
Durasi tidur	1,52	0,78
Efisiensi Tidur	0,27	0,50
Gangguan tidur	1,04	0,65
Penggunaan obat tidur	0,01	0,11
Disfungsi siang hari	1,26	0,79

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa durasi tidur, latensi tidur, dan disfungsi siang hari merupakan komponen yang paling berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember karena komponen tersebut memiliki rata-rata paling tinggi dibandingkan komponen-komponen PSQI lainnya.

4.1.6 Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Tidur

a. Hubungan Usia Responden dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan analisis hubungan antara usia dengan kualitas tidur pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Tabel Hubungan antara usia dengan kualitas tidur

Usia	Kualitas Tidur				Total		Sig.
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Dewasa tahun) Awal (26-35	10	13,7	11	15,1	21	28,8	0,241
Dewasa tahun) Akhir (36-45	12	16,4	31	42,5	43	58,9	
Lansia tahun) Awal (46-55	2	2,7	6	8,2	8	11,0	
Lansia tahun) Akhir (56-65	1	1,4	0	0,0	1	1,4	
Total	25	34,2	48	65,8	73	100,0	

Tabel 4.8 adalah hasil analisis hubungan antara usia dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember. Tabel 4.6 menunjukkan bahwa paling banyak responden dengan kategori usia dewasa akhir yang mengalami kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 31 orang dengan persentase 42,5%. Tabel 4.8 juga menunjukkan hasil analisis uji korelasi *rank spearman* yang menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,241 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa H0 diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Tabel hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur

Jenis Kelamin	Kualitas Tidur				Total		Sig.
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-laki	13	17,8	14	19,2	27	37,0	0,056
Perempuan	12	16,4	34	46,6	46	63,0	
Total	25	34,2	48	65,8	73	100,0	

Tabel 4.9 merupakan hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur, maka dapat diketahui bahwa paling banyak responden berjenis

kelamin perempuan yang mengalami kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 34 orang dengan persentase 46,6%. Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis bivariat uji *rank sparmen* yang menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,056 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa H0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

4.1.7 Hubungan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan analisis hubungan antara stres kerja dengan kualitas tidur pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 10 Tabel hubungan antara stres kerja dengan kualitas tidur

Stres Kerja	Kualitas Tidur				Total		Sig.	cc
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Ringan	8	11,0	8	11,0	16	21,9	0,03	0,254
Sedang	17	23,3	33	45,2	50	68,5		
Berat	0	0,0	7	9,6	7	9,6		
Total	25	34,2	48	65,8	73	100,0		

Tabel 4.10 merupakan hasil analisis hubungan antara stres kerja dengan kualitas tidur, maka dapat diketahui bahwa paling banyak responden mengalami stres kerja sedang dan juga mengalami kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 33 orang dengan persentase 45,2%. Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis bivariat uji *rank sparmen* yang menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,03 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa H0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara stres kerja dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember. Tabel tersebut juga menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi adalah 0,254 yang artinya stres kerja dengan kualitas tidur memiliki korelasi yang lemah.

4.1.8 Hubungan Konsumsi Kopi dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan analisis hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Tabel hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur

Konsumsi kopi (cangkir/hari)	Kualitas Tidur				Total	Sig.
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Tidak mengonsumsi kopi	15	20,5	19	26,0	34	46,6
Mengonsumsi kopi	10	13,7	29	39,7	39	53,4
Total	25	34,2	48	65,8	73	100,0

Tabel 4.11 merupakan hasil analisis hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur, maka dapat diketahui bahwa paling banyak responden yang mengonsumsi kopi dan mengalami kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 29 orang dengan persentase 39,7%. Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan hasil analisis bivariat uji *rank spearman* yang menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,119 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa H₀ diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

4.1.9 Hubungan *Screen Time* dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan analisis hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 12 Tabel hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur

<i>Screen Time</i>	Kualitas Tidur				Total	Sig.
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Rendah (≤ 8 jam/hari)	6	8,2	18	24,7	24	32,9
Tinggi (> 8 jam/hari)	19	26,0	30	41,1	49	67,1
Total	25	34,2	48	65,8	73	100,0

Tabel 4.12 merupakan hasil analisis hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur, maka dapat diketahui bahwa paling banyak responden memiliki *screen time* tinggi dan mengalami kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 30 orang dengan persentase 41,1%. Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan hasil analisis bivariat uji *rank spearman* yang menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,25 dimana nilai tersebut lebih besar dari 0,05. Hal tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara *screen time* dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Individu

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa paling banyak responden berada pada kelompok dewasa akhir (36-45 tahun) yaitu sebanyak 43 orang dengan persentase sebesar 58,9% dan diikuti kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) yaitu sebanyak 21 orang (28,9%). Pada rentang usia ini, orang cenderung menjadi lebih matang secara mental, yang dapat dipahami sebagai lebih bijaksana, lebih mampu berpikir jernih, dan lebih mampu membuat keputusan (Pertiwi, Denny dan Widjasena, 2017:264). Hasil tersebut sesuai dengan data Statistik Pendidikan Tinggi tahun 2020 yang menunjukkan bahwa usia dosen di Indonesia yang terbanyak adalah usia 26-35 tahun dan 36-45 tahun dengan persentase 29,38% dan 28,24%. Hal tersebut diakibatkan karena di rentang usia 25-30 tahun merupakan rentang usia seseorang menyelesaikan studi magister yang mana tingkat pendidikan tersebut merupakan persyaratan minimal untuk menjadi dosen ditambah dengan masa kerja sebagai dosen sehingga di sangat wajar apabila di rentang usia tersebut mendominasi.

Secara keseluruhan responden penelitian ini juga tergolong dalam kelompok usia produktif. Kelompok usia produktif ini dimulai dari usia 20 tahun sampai 59 tahun dan ditandai dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kelompok usia produktif ini memiliki rata-rata lama tidur per harinya 6 jam sampai 8,5 jam. Lama tidur tersebut berbeda dengan bayi yang membutuhkan 15-16 jam sehari, anak-anak yang membutuhkan 10-11 jam sehari, dan usia remaja yang memiliki rata-rata tidur sekitar 7 jam/hari (Potter *et al.*, 2017:2170). Orang pada kelompok usia produktif ini seringkali memiliki tanggung jawab kerja dan tekanan yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan stres. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu tidur dan menyebabkan gangguan tidur seperti insomnia. Kelompok usia ini juga memiliki kesibukan yang tinggi dan adanya shift kerja juga dapat mengacaukan ritme sirkadian tubuh (Potter *et al.*, 2017:2172).

Usia secara tidak langsung memengaruhi seberapa lama manusia tidur. Rata-rata orang dewasa yang sehat tidur sekitar 7 atau 8 jam per malam. Seiring bertambahnya usia terjadi perubahan terhadap tidur seseorang seperti siklus tidur yang lebih kompleks, durasi tidur malam yang lebih pendek, sering terbangun di malam hari, dan berkurangnya *slow wave sleep* (NREM) dan mulai stabil ketika mencapai usia 60 tahun. (Li, Vitiello dan Gooneratne, 2022:1). Perubahan terhadap tidur tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor seperti penyakit medis, stres, gaya hidup yang buruk seperti meminum minuman berkafein sebelum tidur, dan lingkungan tidur seperti kebisingan, suhu ruangan, dan pencahayaan.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang (63%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (37%). Tubuh wanita secara fisiologis lebih lemah dibandingkan pria pada usia yang sama. Kekuatan fisik wanita sekitar 2/3 dari pria seusianya (Pertiwi, Denny dan Widjasena, 2017:264). Hal tersebut diakibatkan oleh susunan otot perempuan yang memiliki komposisi lemak yang lebih banyak dibandingkan laki-laki. Secara psikologis jenis kelamin memberikan perbedaan pada dorongan untuk sukses dimana laki-laki lebih berambisi untuk sukses karena laki-laki memiliki tanggung jawab yang besar. Disisi lain, perempuan justru lebih mampu untuk mentaati aturan atau wewenang dibandingkan laki-laki (Pertiwi, Denny dan Widjasena, 2017:265).

Perempuan juga memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap peran dirumah, baik dalam pekerjaan rumah maupun sebagai ibu bagi anak-anaknya. Hal tersebut juga mengakibatkan perempuan lebih mudah mengalami gangguan tidur ketika mengasuh anak (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1070). Penelitian Madrid-Valero *et al.* (2017:19) menunjukkan bahwa perempuan 1,41 kali lebih mungkin mengalami insomnia dibandingkan laki-laki. Hal ini diakibatkan karena perempuan juga mengalami menopause dimana menopause dapat mengakibatkan insomnia.

4.2.2 Stres Kerja

Stres kerja merupakan sebuah respon individu berupa gangguan secara fisik, psikis, maupun perilaku dalam menghadapi stressor yang berasal dari faktor internal maupun faktor eksternal ketika melakukan aktivitas pekerjaan (Waluyo, 2019:95). Stres kerja dalam penelitian ini terbagi menjadi 3 yaitu stres kerja ringan, stres kerja sedang, dan stres kerja berat. Stres kerja ringan merupakan stres yang tidak berdampak pada fisiologis individu bahkan dapat meningkatkan performa kerja seperti hal-hal yang umumnya terjadi seperti terlupa akan sesuatu dan kemacetan di lalu lintas (Multamasatika, 2021:54). Stres kerja sedang dan berat dapat berlangsung lebih lama dan mengakibatkan gangguan fisik, psikologis, atau perilaku. Stres kerja sedang biasanya diakibatkan oleh beban pekerjaan yang bertambah, kesepakatan yang belum selesai, dan mengharapkan pekerjaan baru sedangkan contoh stresor yang dapat mengakibatkan stres kerja berat adalah konflik yang besar dan lama, penyakit medis yang parah dan kesulitan finansial. Walaupun stres kerja ringan ataupun sedang dapat meningkatkan performa namun hal tersebut merupakan sesuatu yang tidak diinginkan atau bahkan mengganggu bagi pekerja apabila tidak segera diatasi (Robbins dan Judge, 2013:603).

Hasil penelitian yang dilakukan pada 73 orang dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stres kerja sedang yaitu sebanyak 50 orang (68,5%). Apabila dilihat berdasarkan fakultas dan stres kerja, hasilnya tidak menunjukkan sebuah tren yang

dan tidak dapat menjawab fakultas kesehatan mana yang memiliki stres kerja lebih berat. Berdasarkan kuesioner stres kerja dalam penelitian ini ditemukan juga bahwa faktor yang memicu stres kerja pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember adalah harus bekerja dalam waktu yang sedikit dan ketat dan harus membawa pulang pekerjaan yang belum selesai. Pekerjaan dosen merupakan tugas yang kompleks dimana dosen harus melaksanakan tridharma perguruan tinggi yang mencakup pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengembangan, dan pengabdian kepada masyarakat. Selain menjadi akademisi, dosen juga bisa memiliki tugas lain yang sesuai dengan keilmuannya seperti menjadi dokter, perawat, apoteker, organisator, atau sebagai evaluator. Tugas-tugas administrasi juga menjadi beban tersendiri sehingga dengan banyaknya beban kerja tersebut dan waktu yang sedikit dan ketat mengakibatkan mereka harus membawa pulang pekerjaan.

Seseorang yang mengalami stres kerja akan berpikir secara berlebihan tentang pekerjaannya dan akhirnya tidak bisa rileks. Ketika sedang dalam kondisi stres, tubuh akan mensekresikan hormon kortisol. Normalnya, sekresi hormon kortisol ini mengikuti siklus tidur tubuh, yang artinya pada malam hari sekresi hormon kortisol rendah dan hormon melatonin meningkat. Hormon melatonin adalah hormon yang mengatur siklus tidur. Kedua hormon tersebut, kortisol dan melatonin, bekerja di *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* (HPA axis). Peningkatan hormon kortisol ini juga menekan atau menghambat aktivitas hormon melatonin yang mengakibatkan sulit untuk tertidur atau insomnia. Hal tersebut diperparah karena dengan kurangnya tidur, tubuh justru akan lebih banyak mensekresikan kortisol sehingga siklus tersebut terulang dan memperburuk kualitas tidur seseorang. Penelitian Sousa *et al.* (2018:6) menyebutkan bahwa dosen juga mengalami beban kerja yang berlebihan dan tantangan dalam proses belajar mengajar yang diakibatkan oleh perbedaan kemampuan murid dimana hal-hal tersebut sangat biasa ditemui dan melebihi kemampuan adaptasi dari dosen tersebut sehingga dapat mengalami stres kerja.

Upaya dalam menghadapi stres kerja semakin diperlukan untuk mengurangi efek yang ditimbulkan dari stres kerja. Upaya-upaya tersebut dapat dimulai dari

tingkat individu seperti olah raga dan melakukan hobi hingga tingkat keluarga atau yang lebih tinggi seperti dukungan sosial dari keluarga, rekan kerja, dan pimpinan yang merupakan strategi yang efektif untuk mengelola stres (Sousa *et al.*, 2018:6). Pendekatan secara organisasi juga dapat dilakukan dengan mengadakan program konseling bagi dosen sebagai upaya mengurangi stres kerja sehingga dosen dapat menyampaikan setiap masalah yang muncul dan berdiskusi untuk mencari solusinya yang memiliki peran penting dalam meminimalkan kualitas tidur yang buruk.

4.2.3 Konsumsi Kopi

Kopi mengandung kafein, sebuah zat stimulan yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan memberikan efek sementara pada tubuh. Konsumsi kopi dan kafein dalam jumlah moderat dapat memberikan manfaat bagi kesehatan. Kafein dapat meningkatkan kewaspadaan fokus, dan dapat meningkatkan kinerja fisik (Watson *et al.*, 2016:2). Hal tersebut mengakibatkan banyak pekerja yang mengonsumsi kopi untuk mempertahankan performa kerja dan mencegah mengantuk. Berdasarkan hasil penelitian pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan di Universitas Jember menunjukkan bahwa paling banyak responden yang mengonsumsi kopi, yaitu sebanyak 39 orang dengan persentase 53,4%. Frekuensi meminum kopi dari 39 orang tersebut, paling banyak hanya 2 cangkir per hari. Hal tersebut diakibatkan karena responden hanya meminum kopi ketika dibutuhkan yang biasanya pada waktu pagi hari atau sore hari. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Kadita dan Wijayanti (2017:303) dimana rata-rata frekuensi konsumsi kopi orang dewasa sebanyak 5,58 kali dalam seminggu. Apabila konsumsi kopi tersebut dilakukan pada malam hari maka dapat mempengaruhi tidur seseorang dengan membuat seseorang sulit tidur atau insomnia (Ranti, Boekoesoe dan Ahmad, 2022:24). Hal ini disebabkan karena kafein dalam kopi dapat meningkatkan waktu yang dibutuhkan untuk tidur dan mempercepat detak jantung. Kafein akan menghambat pelepasan hormon adenosin yang bertanggung jawab untuk membuat tubuh rileks. Kafein memiliki struktur kimia yang mirip dengan

hormon adenosin, sehingga kafein dapat masuk ke reseptor adenosin dan bertindak sebagai antagonis. Akibatnya, kafein berikatan dengan reseptor adenosin dan masuk ke dalam saraf simpatis, sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, dan kewaspadaan dan mengakibatkan sulit untuk tidur. Maka dari itu dosen sebaiknya menghindari konsumsi kopi menjelang tidur pada malam hari agar tidurnya tidak terganggu.

4.2.4 Screen Time

Screen time merujuk pada jumlah waktu yang dihabiskan seseorang di depan layar, seperti *smartphone*, tablet, komputer, televisi, dan perangkat elektronik lainnya. Perhatian terhadap *screen time* menjadi semakin penting karena penggunaan teknologi dan perangkat layar semakin meluas dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata waktu yang dihabiskan responden di depan layar pada hari kerja adalah 12,17 jam per harinya, sedangkan ketika akhir pekan memiliki rata-rata sebanyak 7,2 jam per hari. Dalam satu minggu responden menghabiskan waktu rata-rata di depan layar sebanyak 9,6 jam per harinya. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *screen time* yang tinggi yaitu sebanyak 49 orang dengan persentase 67,1%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Kadita dan Wijayanti (2017:303) dimana rata-rata *screen time* orang dewasa mencapai 12,5 jam per harinya. Tingginya *screen time* tersebut diakibatkan oleh pekerjaan yang belum selesai sehingga responden harus mengerjakan pekerjaan tersebut di rumah dengan menggunakan laptop atau komputer. Penelitian Naidoo-chetty dan Plessis (2021:5) menjelaskan bahwa terdapat tuntutan waktu yang konstan terhadap pekerjaan dosen namun dosen juga harus menghadapi prioritas pekerjaan yang saling bertentangan misalnya rapat yang tidak ada habisnya sehingga mengganggu alur kerja (*workflow*).

Screen time yang tinggi tersebut mengindikasikan perlunya upaya untuk mengurangi *screen time*. Salah satu akibat dari tingginya *screen time* adalah kualitas tidur yang buruk. Penelitian Kadita dan Wijayanti (2017:304)

menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan terhadap lama tidur. Hal tersebut diakibatkan oleh paparan sinar *blue-light* yang menghambat sekresi hormon melatonin sehingga tubuh sulit untuk tertidur. Penyesuaian tentang pentingnya mengatur penggunaan teknologi dan layar dalam konteks pekerjaan dan kehidupan pribadi semakin penting karena pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan fisik, mental, dan sosial.

4.2.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan individu terhadap aktivitas tidur yang dilakukan. Kualitas tidur yang baik biasanya ditandai dengan perasaan segar dan bugar ketika bangun (Sugiono dan Putro, 2018:112). Kualitas tidur dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Hasil penelitian pada 73 dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 48 orang dengan persentase 65,8%. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Tesfaye *et al.* (2022:7) yang menyebutkan sebagian besar profesor di Universitas Gondar Ethiopia mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 366 orang (60,3%). Hal tersebut diakibatkan oleh lingkungan kerja yang bersifat kompetitif. Dosen selain melakukan kegiatan belajar mengajar juga melakukan dan mempersiapkan penelitian, memberikan pelayanan kepada masyarakat, dan mengelola posisi administratif. Tingginya tuntutan tugas yang ada dapat menyebabkan kuantitas tidur berkurang sehingga mempengaruhi kualitas tidur mereka. Maka dari itu, setiap dosen diharapkan mampu menerapkan manajemen waktu yang baik, dengan melaksanakan tugas berdasarkan skala prioritas, memanfaatkan waktu istirahat dengan optimal, dan memiliki jadwal tidur yang konsisten.

Kualitas tidur dinilai berdasarkan 7 komponen antara lain, kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen durasi tidur, latensi tidur, dan disfungsi siang hari yang paling

berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur dosen. Mengajar adalah kegiatan yang membutuhkan keterampilan dan pengetahuan untuk menghadapi banyak mahasiswa dengan berbagai perilaku, berbagai kegiatan ekstra di kelas, dan tekanan sosial yang kuat terkait dengan peran guru (Sousa *et al.*, 2018:6). Akibat dari hal tersebut dosen sering kali harus bekerja di luar jam kerja, yang mengganggu dalam kehidupan pribadi mereka dan terutama dalam tidur. Dosen harus mengorbankan waktu yang seharusnya dihabiskan untuk tidur untuk melakukan tugas-tugas tambahan yang dituntut oleh profesi mereka, yang mengakibatkan berkurangnya durasi tidur. Hal ini menjelaskan rasa kantuk di siang hari dan rendahnya kualitas tidur sebagian besar dosen yang ditunjukkan dalam penelitian ini.

4.2.6 Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Tidur

a. Hubungan Usia Responden dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *uji rank spearman* antara usia dengan kualitas tidur diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,241 yang artinya nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga usia responden dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur dosen. Secara keseluruhan responden dengan kualitas tidur yang buruk paling banyak berasal dari kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun). Berdasarkan hasil tabulasi silang antara usia dengan kualitas tidur dosen ditemukan bahwa paling banyak dosen pada kelompok usia dewasa akhir mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 31 orang (42,5%), terdapat pula dosen pada kelompok usia lansia awal sebanyak 6 orang (8,2%) juga mengalami kualitas tidur yang buruk. Ditemukan juga kondisi yang berkebalikan dengan teori yang mana ditemukan 11 orang (15,1%) yang termasuk kelompok usia dewasa awal mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil yang tidak signifikan tersebut dapat terjadi karena sebagian usia masih berada di usia-usia yang sangat produktif dan masih belum adanya penyakit degeneratif yang dapat mengganggu tidur. Kualitas tidur sendiri dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut selain usia seperti penyakit, lingkungan, aktivitas fisik, gaya hidup, serta penggunaan obat tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur (Potter *et al.*,

2017:2171). Skor 7 komponen PSQI pada penelitian ini apabila dibandingkan dengan kelompok usia juga tidak menunjukkan sebuah tren yang teratur. Meskipun usia dapat memengaruhi kualitas tidur, bukan berarti semua orang akan mengalami masalah tidur saat menua. Oleh karena itu, penting untuk mengadopsi kebiasaan tidur yang sehat, mengelola faktor-faktor yang memengaruhi tidur, menjaga gaya hidup yang sehat, dan mengatasi gangguan tidur jika ada.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Freitas *et al.* (2021:6) dimana tidak terdapat hubungan antara usia dengan kualitas tidur profesor universitas publik di Bahia, Brazil (95% CI = 0,97-1,34). Penelitian dari Cox *et al.* (2022:344) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelompok usia dengan kualitas tidur dari staf pengajar fakultas keperawatan di Sekolah Keperawatan Texas ($p\text{-value} = 0,204$). Miner dan Kryger (2020:312) menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia terdapat beberapa perubahan parameter tidur yaitu berkurangnya durasi tidur total, berkurangnya efisiensi tidur, berkurangnya tidur gelombang lambat (NREM), sering terbangun ketika tidur, dan meningkatnya waktu yang dibutuhkan untuk tidur atau latensi tidur. Hal tersebut akan mengakibatkan penurunan kualitas tidur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian milik Madrid-Valero *et al.* (2017:21) yang mana menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara bertambahnya usia dengan kualitas tidur pada populasi orang dewasa di Spanyol ($p\text{-value} = 0,00$). Adanya hubungan tersebut diakibatkan karena meningkatnya kerentanan terganggunya siklus sirkadian seperti semakin bertambahnya usia maka kemungkinan terkena penyakit semakin besar sehingga mempengaruhi kualitas tidur. Begitu juga dengan penelitian milik Farah *et al.* (2019:7) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas tidur pada orang dewasa di Malaysia ($p\text{-value} = 0,06$). Studi tersebut juga menunjukkan bahwa usia dewasa menengah (40-60 tahun) memiliki durasi tidur total yang lebih sedikit dan gangguan tidur yang lebih besar dibandingkan dewasa muda (21-39 tahun). Hal tersebut diakibatkan oleh faktor psikososial seperti tanggung jawab pekerjaan yang lebih besar, mengurus keluarga, dan membesarkan anak yang lebih sering terjadi pada usia dewasa menengah.

b. Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *rank spearman* antara jenis kelamin dengan kualitas tidur diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,56 yang artinya nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga jenis kelamin responden dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur dosen. Hasil yang tidak signifikan tersebut dapat terjadi karena mayoritas responden wanita pada penelitian ini belum mengalami masa menopause yaitu sebesar 82,6% atau 38 orang dari 46 responden wanita. Siklus menstruasi secara alami berakhir dengan menopause, yang biasanya terjadi ketika seorang wanita mencapai usia 45 hingga 55 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama setidaknya satu tahun, ia dianggap sudah memasuki menopause. Selain itu, kualitas tidur merupakan variabel yang kompleks dan lebih berkaitan dengan perbedaan pada masing-masing individu daripada hanya jenis kelamin secara keseluruhan. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Musa, Ming dan Wong (2018:413) yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas tidur pada guru sekolah menengah di Malaysia.

Hasil penelitian ini bertentangan penelitian Madrid-Valero *et al.* (2017:21) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur pada populasi orang dewasa dengan *p-value* sebesar 0,00. Perempuan 1,41 kali lebih berisiko mengalami insomnia dibandingkan laki-laki sehingga skor PSQI perempuan cenderung lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Madrid-Valero *et al.*, 2017:19). Hal tersebut diakibatkan karena perempuan mengalami masa menopause yang mengakibatkan perubahan hormonal sehingga sulit untuk tertidur. Stres dalam mengurus keluarga beserta pekerjaan merupakan penyebab lainnya yang mengakibatkan perempuan lebih rentan mengalami insomnia dibandingkan laki-laki (Farah *et al.*, 2019:8).

4.2.7 Hubungan Stres Kerja dengan Kualitas Tidur

Morgan dan King (dalam Waluyo, 2019:94) mendefinisikan stres sebagai kondisi internal yang disebabkan oleh tuntutan fisik pada tubuh seperti penyakit, olahraga, lingkungan, dan situasi sosial yang berpotensi berbahaya, tidak terkontrol, atau melebihi kapasitas kita untuk coping. Apabila diteruskan stres kerja tersebut dapat mengganggu tidur. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *rank spearmen* antara stres kerja dengan kualitas tidur diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,03 yang artinya nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga stres kerja responden dalam penelitian ini memiliki hubungan dengan kualitas tidur dosen. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa yang paling banyak mengalami kualitas tidur yang buruk memiliki stres kerja sedang dan seluruh responden yang mengalami stres kerja berat juga mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal tersebut juga dibuktikan dengan koefisien korelasi uji rank spearmen yang menunjukkan arah hubungan yang positif yang artinya semakin tinggi tingkat stres yang dialami maka semakin buruk juga kualitas tidur.

Berdasarkan hasil kuesioner stres kerja ditemukan bahwa kondisi yang paling mempengaruhi stres adalah dosen harus mengerjakan tugas yang banyak dan berbeda dengan waktu yang sedikit dan harus membawa pulang pekerjaan. Selain tugas mengajar sebagai akademisi, tugas-tugas administrasi lainnya juga menambah beban kerja dosen. Dosen terkadang juga mendapat tugas sebagai pelaksana program atau menjadi seorang evaluator program yang juga menambah beban mereka. Ditambah adanya beban kerja dirumah sebagai orang tua dari anak-anak mereka yang tentunya tidak bisa diabaikan begitu saja (Naidoo-chetty dan Plessis, 2021). Kondisi tersebut menyebabkan waktu di rumah yang seharusnya digunakan untuk istirahat menjadi jauh berkurang dan sampai mengganggu tidur mereka.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Tesfaye *et al.* (2022:8) yang menyebutkan terdapat hubungan antara stres kerja yang dirasakan responden dengan kualitas tidur pada dosen Universitas Gondar Ethiopia dengan *p-value* sebesar 0,01. Hasil tersebut juga sesuai dengan teori yang diungkapkan Berman, Snyder dan Frandsen (2016:1072) yang mana stres dianggap sebagai salah satu

penyebab terbesar dari insomnia. Stres tersebut mengakibatkan seseorang tidak dapat bersantai akibat munculnya kecemasan. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin dalam darah melalui stimulasi dari sistem saraf simpatik. Perubahan hormonal tersebut mengakibatkan tidur yang kurang nyenyak dan lebih mudah terbangun.

Koefisien korelasi dari stres kerja dan kualitas tidur dosen menunjukkan nilai sebesar 0,254 yang artinya kekuatan korelasi dari stres dan kualitas tidur adalah lemah. Nilai tersebut juga menunjukkan bahwa stres hanya mempengaruhi kualitas tidur dosen sebesar 25% dan terdapat 75% faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Berdasarkan Potter *et al.* (2017:2171) faktor lainnya yang mungkin dapat mempengaruhi kualitas tidur dosen adalah penyakit, lingkungan, diet, dan aktivitas fisik. Penyakit yang menyebabkan nyeri dapat mengganggu tidur seseorang dan menyebabkan mereka tidur dalam posisi yang tidak nyaman. Penyakit yang mengganggu pernapasan, pencernaan, dan urinaria juga dapat mengganggu tidur. Lingkungan sendiri dapat membantu atau menghambat tidur. Adanya gangguan seperti kebisingan atau kondisi yang tidak biasa seperti suhu yang terlalu panas atau dingin dan lampu yang menyala dapat menghambat tidur seseorang. Makan makanan dalam porsi besar, berat, dan/atau pedas di malam hari sering kali menyebabkan gangguan pencernaan yang mengganggu tidur. Olahraga ringan di pagi atau sore hari biasanya membantu untuk tidur lebih lelap, tetapi olahraga di malam hari dapat menunda tidur. Kemampuan seseorang untuk rileks sebelum beristirahat merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuan untuk tertidur. Oleh karena itu, yang terbaik adalah menghindari mengerjakan pekerjaan rumah atau pekerjaan kantor sebelum atau sesudah pergi ke tempat tidur.

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi tidur adalah faktor rumah tangga atau keluarga. Suami istri yang memiliki kebiasaan tidur yang berbeda, mendengkur, atau memiliki kesulitan tidur lainnya dapat menjadi masalah bagi pasangannya (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1071). Orang dewasa yang merawat anak-anak juga terkena dampak dari kebiasaan tidur anak-anak mereka. Biasanya hal tersebut lebih berpengaruh kepada ibu namun ada kemungkinan kedua orang tua juga mengalami masalah tidur atau kurang tidur yang diakibatkan dari

merawat bayi atau anak mereka. Selain hal tersebut, orang dewasa yang merawat orang tuanya atau pasangannya yang sedang sakit juga dapat mengganggu pola tidur.

4.2.8 Hubungan Konsumsi Kopi dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *rank spearman* antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,119 yang artinya nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga konsumsi kopi dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur dosen. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anderson *et al.* (2018:144) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara hubungan konsumsi kopi dengan kualitas tidur pada pekerja di Arizona (*p-value* = 0,32).

Tidak adanya hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur dapat diakibatkan oleh jumlah konsumsi kopi itu sendiri. Dalam penelitian ini konsumsi kopi hanya 1-2 cangkir sehari, sedangkan batas rekomendasi konsumsi kopi yang baik adalah sekitar 4-5 cangkir dalam sehari atau 400 miligram kafein (Food and Drug Administration, 2018), sehingga konsumsi kopi tersebut masih dibawah batas rekomendasi. Waktu dalam mengonsumsi kopi juga dapat berpengaruh terhadap hasil signifikansi penelitian. Mengonsumsi kopi atau minuman yang mengandung kafein di malam hari dapat mengakibatkan insomnia (Potter *et al.*, 2017:2173). Sebagian besar responden mengonsumsi kopi pada waktu pagi hari sehingga efek dari mengonsumsi kopi tadi, tidak sampai mengganggu tidur ketika di malam hari karena jeda waktu yang terlalu panjang antara waktu meminum kopi dengan tidur.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Young *et al.* (2020:4), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi berkafein dengan kualitas tidur pada perempuan (*p-value* = 0,0002). Penelitian milik Park *et al.* (2018:3) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur pada penduduk Seongnam, Korea (*p-value* = 0,003). Kafein yang terkandung dalam kopi merupakan sebuah senyawa yang memiliki sifat stimulan (Berman, Snyder dan Frandsen, 2016:1072). Kafein akan menghambat pelepasan hormon adenosin

yang bertanggung jawab untuk membuat tubuh rileks. Kafein memiliki struktur kimia yang mirip dengan hormon adenosin, sehingga kafein dapat masuk ke reseptor adenosin dan bertindak sebagai antagonis. Akibatnya, kafein berikatan dengan reseptor adenosin dan masuk ke dalam saraf simpatis, sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, dan kewaspadaan dan mengakibatkan sulit untuk tidur (Reichert, Deboer dan Landolt, 2022:4).

4.2.9 Hubungan Screen Time dengan Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *rank spearman* antara screen time dengan kualitas tidur diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,25 yang artinya nilai tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga *screen time* dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur dosen. Hal tersebut juga dibuktikan dengan adanya temuan 19 orang (26,0%) dengan *screen time* tinggi memiliki kualitas tidur yang baik dan juga terdapat 18 orang dengan *screen time* rendah juga memiliki kualitas tidur yang buruk (24,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Megawati *et al.* (2023:7) yang menyebutkan bahwa *screen time* tidak berhubungan dengan durasi tidur pada orang dewasa di Desa Buttu Sawe Kabupaten Pinrang ($p\text{-value} = 0,847$). Penelitian milik Ananta *et al.* (2021:153) juga menyebutkan bahwa *screen time* harian tidak berhubungan dengan total waktu tidur harian ($p\text{-value} = 0,13$). Tidak adanya hubungan tersebut dapat diakibatkan penggunaan perangkat berlayar yang tidak dilakukan menjelang waktu tidur sehingga tidak terdapat efek yang dapat mengganggu tidur. Selain hal tersebut, pengaturan kecerahan layar yang redup atau penggunaan *nightmode* juga membantu membatasi paparan *blue light* sehingga tidak sampai mengganggu proses fisiologis tidur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christensen *et al.* (2016:9) yang menyebutkan *screen time* memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas tidur yang buruk pada orang dewasa di Amerika ($p\text{-value} = 0,004$). Penelitian milik Xie *et al.* (2020:1) juga tidak sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyebutkan menonton TV lebih dari 3 jam dan penggunaan komputer atau laptop lebih dari 4 jam memiliki hubungan yang signifikan dengan

kualitas tidur pada populasi orang Cina di Macau ($p\text{-value} = 0,045$ dan $p\text{-value} = 0,03$). Terganggunya kualitas tidur tersebut diakibatkan oleh *blue light* yang menghambat sekresi hormon melatonin di kelenjar pineal. Sekresi hormon melatonin akan meningkat pada malam hari agar tubuh bisa tidur, namun dengan terhambatnya sekresi hormon melatonin tersebut akan mengakibatkan kesulitan untuk tidur (Zhao, *et al.*, 2018:2002).

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai hubungan faktor individu, konsumsi kopi, dan *screen time* dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilakukan dengan menggunakan angket secara daring melalui google form. Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini diantaranya:

- a. Teknik pengambilan data dengan menggunakan angket secara daring menjadi keterbatasan penelitian karena dengan digunakannya angket, peneliti kesulitan untuk lebih menggali variabel penelitian.
- b. Peneliti tidak dapat memastikan apakah responden sendiri yang mengisi kuesioner karena menggunakan teknik angket secara daring sehingga peneliti mengharapkan kejujuran responden dalam mengisi kuesioner.
- c. Variabel penelitian *screen time* masih mencakup semua kegiatan dan tidak dapat membedakan apakah *screen time* tersebut digunakan untuk pekerjaan atau bukan. Sehingga hubungan *screen time* yang diakibatkan oleh pekerjaan dan kualitas tidur tidak dapat digambarkan.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan faktor individu, konsumsi kopi, dan *screen time* dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran karakteristik individu dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember paling banyak berada pada kelompok usia dewasa akhir (36-45 tahun) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan.
- b. Stres kerja pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember sebagian besar mengalami stres kerja sedang.
- c. Konsumsi kopi pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember paling banyak mengonsumsi kopi sebanyak 1-2 cangkir tiap harinya.
- d. *Screen time* pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember sebagian besar memiliki rata-rata *screen time* tinggi atau lebih dari 8 jam.
- e. Kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk.
- f. Variabel stres kerja memiliki hubungan dengan kualitas tidur, sedangkan variabel faktor individu berupa usia dan jenis kelamin, konsumsi kopi dan *screen time* tidak memiliki hubungan dengan kualitas tidur dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian yang sudah dilakukan mengenai hubungan faktor individu, konsumsi kopi, dan *screen time* dengan kualitas tidur pada dosen fakultas rumpun kesehatan Universitas Jember, maka saran yang dapat diberikan sebagai pertimbangan bagi pihak terkait adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Universitas Jember

Saran yang dapat diberikan kepada pihak Universitas Jember sebagai bahan pertimbangan atau rekomendasi kedepannya adalah membantu dosen dalam

menghadapi tuntutan dan beban pekerjaan yang dialami dengan lebih baik, dan memberikan pelatihan kepada dosen tentang cara mengelola sumber daya mereka dengan lebih baik untuk memungkinkan mereka menghadapi tantangan dan beban kerja yang dihadapi dalam pekerjaan. Selain itu, pengadaan program konseling agar dosen dapat menyampaikan kekhawatiran terkait tuntutan dan beban pekerjaan secara efektif dan membantu dosen untuk mengeksplorasi cara-cara alternatif dalam mengurangi stres kerja melalui dialog yang terbuka dan jujur.

b. Bagi Dosen

Kegiatan yang dapat dilakukan oleh dosen adalah sebagai berikut :

- 1) Setiap dosen diharapkan mampu menerapkan manajemen waktu yang baik, dengan melaksanakan tugas berdasarkan skala prioritas dan memanfaatkan waktu istirahat dengan optimal.
- 2) Mempraktekkan tips untuk mendapatkan tidur yang berkualitas seperti memiliki jadwal tidur yang konsisten, pastikan kamar tidur dalam kondisi tenang, gelap, dan pada suhu yang nyaman, hindari makan berat dan konsumsi kafein pada malam hari, batasi paparan penggunaan perangkat elektronik di malam hari, berolahraga secara teratur.
- 3) Setiap dosen perlu menerapkan manajemen stres yang baik, seperti melakukan hobi, cuti sejenak dari pekerjaan, meluangkan waktu bersama keluarga, berolah raga, atau apabila masalah stres terus berlanjut dapat menghubungi psikolog atau konselor profesional.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran yang dapat diberikan bagi peneliti selanjutnya untuk memperdalam terkait kualitas tidur pada dosen adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih jauh variabel pada penelitian dan apabila memungkinkan dapat menambahkan variabel lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti lingkungan, riwayat penyakit, dan variabel gaya hidup lainnya seperti aktivitas fisik, diet dan merokok.
- 2) Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah cakupan populasi sehingga dapat membandingkan antar populasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriani, A. E., Margawati, A. dan Dieny, F. F. 2019. Tingkat Stres, Durasi dan Kualitas Tidur, serta Sindrom Makan Malam Pada Mahasiswi Obesitas dan Non Obesitas Fakultas Kedokteran, *Sport and Nutrition Journal*, 1:63–73.
- Ananta, R. *et al.* 2021. Analisa Hubungan Screen Time Telepon Seluler Pekerjaan dengan Waktu Tidur pada Masa Pandemi, *Jurnal SISFOKOM (Sistem Informasi dan Komputer)*, 10:150–154.
- Anderson, J. R. *et al.* 2018. Using coffee to compensate for poor sleep : Impact on vigilance and implications for workplace performance, *Applied Ergonomics*, 70:142–147.
- Andriany, A. R. dan Pertiwi, M. 2021. Hubungan Antara Stress Kerja dan Kualitas Tidur Dengan Subjective Well-Being pada Dosen Uhamka Selama Pandemi Covid-19, *Syntax Idea*, 3:2307–2318.
- Berman, A., Snyder, S. dan Frandsen, G. 2016. *Kozier & Erbs Fundamental of Nursing : Concepts, Practice, and Process*. New Jersey: Pearson Education.
- Buysse, D. J. *et al.* 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research, *Psychiatry Research*, 28:193–213.
- Cambridge University Press. 2022. *Meaning of Screen Time in English*. Tersedia pada: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/screen-time> (Diakses: 28 Maret 2022).
- Casavi, V. *et al.* 2022. Relationship of quality of sleep with cognitive performance and emotional maturity among adolescents, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 13:1–4.
- CDC .2018. *Sleep and Chronic Disease*. Tersedia pada: https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/chronic_disease.html (Diakses: 14 Maret 2022).
- Christensen, M. A. *et al.* 2016. Direct Measurements of Smartphone Screen- Time : Relationships with Demographics and Sleep, *Plos One*, 1:1–14.

Cox, S. D. *et al.* 2022. Evaluation of sleep quality among nursing faculty : Application of the Pittsburgh Sleep Quality Index A descriptive correlational study, *Nursing Open*, 9:339–348.

Data Reportal (2022a) *Digital 2022 Indonesia*. Singapore.

Data Reportal (2022b) *Global Overview Report*. Singapore.

Farah, N. M. F. *et al.* 2019. Self-Reported Sleep Quality Using the Malay Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-M) In Malaysian Adults, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16:1–10.

Food and Drug Administration. 2018. *Spilling the Beans: How Much Caffeine is Too Much?* Tersedia pada: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/spilling-beans-how-much-caffeine-too-much>.

Freitas, A. M. C. *et al.* 2021. Sleep quality and associated factors among professors, *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 46:1–10.

Gupta, R. dan Sandeep, R. 2020. Changes in Sleep Pattern and Sleep Quality during COVID-19 Lockdown, *Indian J Psychiatry*, 62:370–378.

Guyton, C. dan Hall, J. E. 2011. *Text book of Medical Physiology*. Philadelphia: Elsevier.

Hakim, L. N. 2020. The Urgency of The Elderly Welfare Law Revision, *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 11:43–55.

Kadita, F. dan Wijayanti, H. S. 2017. Hubungan Konsumsi Kopi dan Screen-Time dengan Lama Tidur dan Status Gizi pada Dewasa, *Journal of Nutrition College*, 6:301–306.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Menopause*. Tersedia pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/475/menopause.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Kelompok Usia Produktif 20-59 Tahun*. Tersedia pada: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/usia-produktif>.

Kim, S. D. dan Cho, K. S. (2019) “Obstructive sleep apnea and testosterone deficiency,” *World Journal of Men's Health*, 37(1), hal. 12–18.

Li, J., Vitiello, M. V. dan Gooneratne, N. S. 2022. Sleep in Normal Aging, *Sleep Medicine Clinics*, 13:1–11.

Madrid-Valero, J. J. *et al.* 2017. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population, *Gaceta Sanitaria*, 31:18–22.

Masturoh, I. dan Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Megawati *et al.* 2023. Screen-Time And Coffee Consumption With Nutritional Status And Sleep In Adult Screen-Time Dan Konsumsi Kopi Dengan Status Gizi Dan Lama Tidur Pada Orang Dewasa, *Al Gizzai: Public Health Nutritional Journal*, 3:1–11.

Miner, B. dan Kryger, M. H. 2020. Sleep in the Aging Population, *Sleep Medicine Clinics*, 15:311–318.

Modjo, R., Sulistiyorini, D. dan Putri, D. V. 2022. Analysis Factors Related to Work Stress among Public High School Teachers in Jakarta during COVID-19 Pandemic, *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18:129–134.

Morrin, C. M. dan Jarrin, D. C. 2022. Epidemiology of Insomnia: Prevalence, Course, Risk Factors, and Public Health Burden, *Sleep Medicine Clinics*, 17:173–191.

Multamasatika, D. F. 2021. Hubungan Antara Faktor Pekerjaan Dengan Stres Kerja Dosen Universitas Jember, *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Musa, N. A., Ming, F. dan Wong, L. P. 2018. Prevalence and factors associated with poor sleep quality among secondary school teachers in a developing

country, *Industrial Health*, 56:407–418.

Naidoo-chetty, M. dan Plessis, M. 2021. Job Demands and Job Resources of Academics in Higher Education, *Frontiers in Psychology*, 12:1–13.

Nelson, K. L., Davis, J. E. dan Corbett, C. F. 2022. Sleep quality: An evolutionary concept analysis, *Nursing Forum*, 57:144–151.

NHLBI .2013. *Reduce Screen Time*. Tersedia pada: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/educational/wecan/reduce-screen-time/index.htm>.

Notoadmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pallant, J. 2010. *SPSS Survival Manual*. 4 ed. New York: Allen & Unwin Book Publisher.

Pandya, A. dan Lodha, P. 2021. Social Connectedness, Excessive Screen Time During COVID-19 and Mental Health: A Review of Current Evidence, *Frontiers in Human Dynamics*, 3:1–9.

Park, J. *et al.* 2018. Lifetime coffee consumption, pineal gland volume, and sleep quality in late life, *SleepJ*, 41:1–8.

Pertiwi, E. M., Denny, H. M. dan Widjasena, B. 2017. The Relation between Mental Workload and Work Stress of Lecturers at Faculty, *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 5:260–268.

Pitaloka *et al.* 2015. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Dan Kemampuan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, *Jurnal Online Mahasiswa*, 2:1435–1443.

Potter, P. A. *et al.* 2017. *Fundamentals of Nursing*. St. Louis: Elsevier.

Prasetya, D. I. 2018. Determinan Stres Kerja pada Penjaga Palang Pintu Kereta Api Resmi Resort 9.6 Daerah Operasi IX Di Kabupaten Jember, *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

- Purwanto, S. *et al.* 2019. Karakteristik gangguan tidur pada usia produktif dan usia pertengahan di Kota Surakarta, *Univeristy Research Colloquium (URECOL)*, 10:109–120.
- Ranti, N. B. P., Boekoesoe, L. dan Ahmad, Z. F. 2022. Kebiasaan Konsumsi Kopi, Penggunaan Gadget, Stress dan Hubungannya dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa, *Jambura Journal of Epidemiology*, 1:20–28.
- Reichert, C. F., Deboer, T. dan Landolt, H. P. 2022. Adenosine, caffeine, and sleep–wake regulation: state of the science and perspectives, *Journal of Sleep Research*, 31:1–21.
- Robbins, S. P. dan Judge, T. A. 2013. *Organizational Behaviour*. New Jersey: Pearson Education.
- Sastroasmoro, S. dan Sofyan, I. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setyani, T. W. 2013. Analisis Stres Kerja dan Hubungannya dengan Karakteristik Pekerja, Kondisi Pekerjaan, dan Lingkungan Kerja pada Dosen di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Siyoto, S. dan Sodik, A. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Literasi Media Publishing.
- Sousa, A. R. de *et al.* 2018. Occupational stress and sleep quality in professors of the health area, *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 19:1–8.
- Sugiono dan Putro, S. 2018. *Ergonomi Untuk Pemula (Prinsip Dasar dan Aplikasinya)*. Malang: UB Press.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tesfaye, A. H. *et al.* 2022. Risk factors for the prevalence of poor sleep quality in lecturers during COVID-19 pandemic in Ethiopia: an institution-based cross-sectional study, *BMJ Open*, 12:1–11.

UHC. 2020. *Screen Time 2020 Report*. Minneapolis:UHC.

Vizcaino, M. *et al.* 2019. Reliability of a new measure to assess modern screen time in adults, *BMC Public Health*, 19:1–8.

Waluyo, M. 2019. *Manajemen Psikologi Industri*. Batu: Literasi Nusantara.

Watson, E. J. *et al.* 2016. Caffeine consumption and sleep quality in Australian adults, *Nutrients*, 8:1–10.

WHO. 2019. *Guidelines on Physical Activity, Sedentary Behaviour and Sleep for Children Under 5 Years of Age*. Geneva: World Health Organization.

Xie, Y. J. *et al.* 2020. Relationships between the usage of televisions, computers, and mobile phones and the quality of sleep in a Chinese population: Community-based cross-sectional study, *Journal of Medical Internet Research*, 22:1–13.

Young, D. R. *et al.* 2020. Dietary behaviors and poor sleep quality among young adult women: Watch that sugary caffeine!, *Sleep Health: Journal of the National Sleep Foundation*, 1:1–6.

Zhao, Z. C. *et al.* 2018. Research progress about the effect and prevention of blue light on eyes, *International Journal of Ophthalmology*, 11:1999–2003.

LAMPIRAN

Lampiran A Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 4359 / UN25.1.12 / SP / 2022
Hal : Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan

22 SEP 2022

Yth. Sulthon Alif Ramadhani
di -
tempat

Dalam rangka menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember nomer 3905/UN25.1.12/SP/2022 tanggal 6 September 2022 perihal permohonan ijin studi pendahuluan, terkait dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin untuk melakukan studi pendahuluan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan nama mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sulthon Alif Ramadhani (172010101061)
No. Hp Mahasiswa : 082247914344
Judul Skripsi : "Hubungan Karakteristik Individu, Screen Time, Dan Stres Kerja Dengan Kualitas Tidur Dosen Universitas Jember"
untuk melakukan kegiatan sebagaimana yang dimaksud. Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP 197807102003122001

Lampiran B Lembar Kaji Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER
 FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.424/KEPK/FKM-UNEJ/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
 The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sulthon Alif Ramadhani
Principal In Investigator
Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Name of the Institution
 Dengan Judul : **"Hubungan Faktor Individu, Konsumsi Kopi, dan Screen Time dengan Kualitas Tidur pada Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Jember"**
Title: : *"The relationship between individual factors, coffee consumption, and screen time with sleep quality at the Faculty of Health Lecturer in Jember University"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juni 2023 sampai dengan tanggal 26 Juni 2024.
 This declaration of ethics applies during the period June 26, 2023 until June 26, 2024.

16 Juni 2023 Professor and Chairperson,

 Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.

Lampiran C Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Responden

1) Fakultas Kedokteran



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon : (0331) 324446, 337877, Faksimile : (0331) 324446
Laman : fk.unej.ac.id, Email : fk@unej.ac.id

Nomor : **1797** /UN25.1.10/LL/2023
Hal : *Persetujuan Ijin Penelitian Skripsi*

11 MAY 2023

Yth. : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
JEMBER

Menindaklanjuti surat dari Saudara Nomor : 1704/UN25.1.12/SP/2023, hal : Permohonan Ijin Penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Jember, maka pada prinsipnya kami **menyetujui** ijin penelitian kepada :

Nama/NIM : Sulthon Alif Ramadhani /172110101061
Program Studi : Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Jember
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Individu, Konsumsi Kopi, dan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Dosen Fakultas Kesehatan di Universitas Jember
melaksanakan kegiatan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Jember dengan mematuhi tata tertib yang berlaku.

Mohon dapatnya dosen Fakultas Kedokteran Universitas Jember sebagai Penguji Eksternal, atas nama : dr. Kristianningrum Dian Sofiana, M.Biomed, NIP : 198609062012122001

Demikian, atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Dr. Ulfa Elfiyah, M.Kes., Sp.BP-RE. Subsp.L.B.L.(K)
NIP. 197607192001122001



2) Fakultas Kedokteran Gigi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

Jalan Kalimantan 37, Kampus Tegal Boto Jember 68121
Telepon (0331) 333536, 331743 Faksimili (0331) 331991
Laman fkg.unej.ac.id; email: fkg@unej.ac.id

Nomor : 4513 /UN25.8/PG/2023 31 MAY 2023
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

**Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember**
**Di –
Jember**

Membalas surat saudara Nomor : 1704/UN25.1.12/SP/2023, tanggal 21 Maret 2023, Perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk kegiatan penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) :

Nama : Sulthon Alif Ramadhani
 NIM : 172110101061
 Kegiatan yang dilakukan : Kuisisioner (*online*)

Dengan ini diberitahukan bahwa kami **memberikan ijin** kegiatan tersebut dengan tetap sopan santun dan etika yang berlaku di FKG Universitas Jember

Atas Perhatian dan Pengertiannya, disampaikan terima kasih.



Dr. drg. Masniari Novita, M.Kes., Sp.OF (K)
NIP. 19681125199932001

Tembusan Yth.

1. Yang bersangkutan
2. Arsip



D:Surat-surat/Balasan Surat Ijin Penelitian 27 of 27

3) Fakultas Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto – Jember 68121
Telp./ Fax (0331) 323450
Laman: <http://f.kep.unej.ac.id>

Nomor : 4671 /UN25.1.14/SP/2023 29 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yth : Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
di
Jember

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember nomor: 1704/UN25.1.12/SP/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal: Permohonan izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa kami mengizinkan kepada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember a.n **Sulthon Alif Ramadhani** NIM : 082247914344 untuk melakukan penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan mematuhi tata tertib di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan Yth:
1. Mahasiswa yang bersangkutan



4) Fakultas Kesehatan Masyarakat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995
Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 4005 / UN25.1.12 / SP / 2023
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

20 JUL 2023

Yth. Sulthon Alif Ramadhani
di -
tempat

Dalam rangka menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember nomer 1704/UN25.1.12/SP/2023 tanggal 21 Maret 2023 perihal permohonan izin penelitian, terkait dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa kami memberikan izin untuk melakukan kegiatan penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan nama mahasiswa dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

Nama : Sulthon Alif Ramadhani (172010101061)
No. Hp Mahasiswa : 082247914344
Kegiatan : Penelitian skripsi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Individu, Konsumsi Kopi Dan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Dosen Fakultas Kesehatan di Universitas Jember

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat I,
Dr. Anika Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.
NIP 197807102003122001

5) Fakultas Farmasi

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS FARMASI
Jalan Kalimantan Nomor 37 - Kampus Bumi Tegalboto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon 0331-324736 Fax: 0331-324736 Laman : www.farmasi.unej.ac.id

Nomor : 1684/UN25.13/LL/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

29 Mei 2023

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 1704/UN25.1.12/SP/2022 tanggal 21 Maret 2023 hal permohonan izin Penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Sulthon Alif Ramadhan
NIM : 172110101061
Prodi : Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Faktor Individu, Konsumsi Kopi, dan *Screen Time* dengan Kualitas Tidur pada Dosen Fakultas Kesehatan di Universitas Jember.

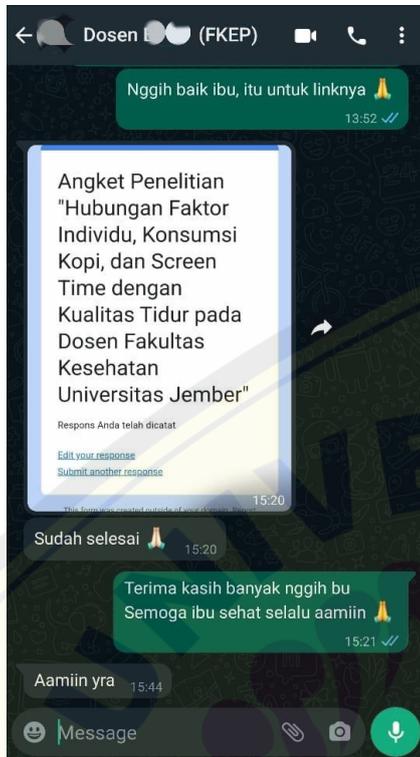
bersama ini dengan hormat kami sampaikan bahwa permohonan Saudara untuk melakukan penelitian di Fakultas Farmasi kami izinkan dengan syarat mematuhi peraturan yang berlaku di Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Demikian pemberitahuan kami, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

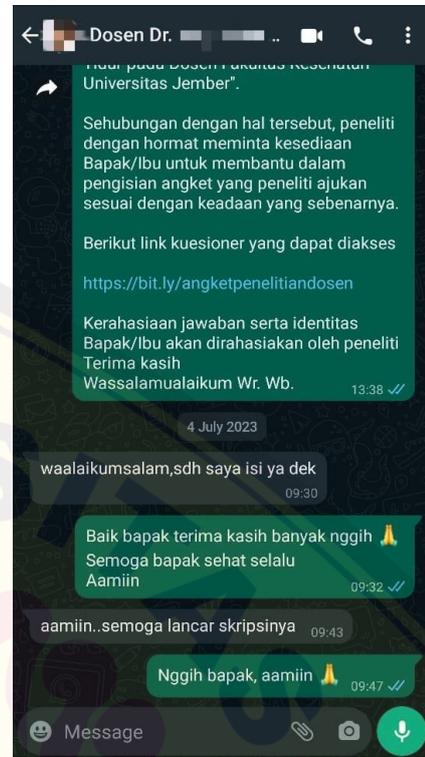

Dr. Apri Miletin Aprila Fajrin, S.Farm., M.Farm.
NIP. 198204152006042002

 Dipindai dengan CamScanner

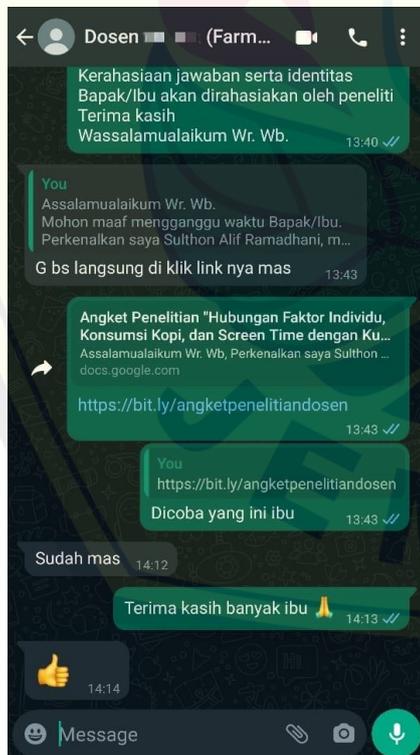
Lampiran D Dokumentasi Pendistribusian Instrumen Penelitian



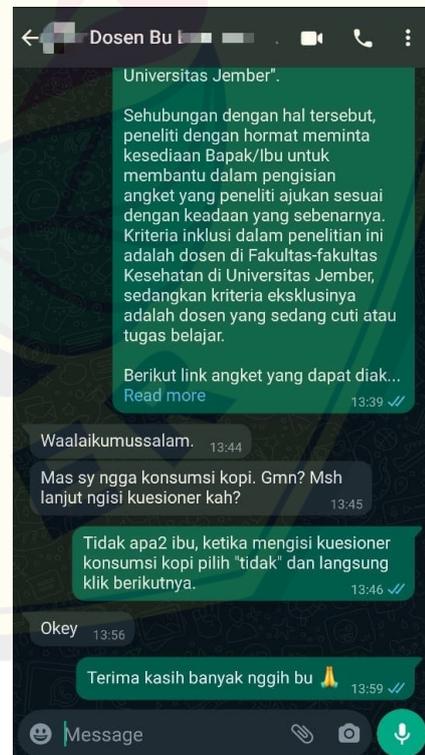
Gambar 1 Fakultas Keperawatan



Gambar 2 Fakultas Kedokteran



Gambar 3 Fakultas Farmasi



Gambar 4 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Lampiran E Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Asal Fakultas :
No. Hp :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Faktor Individu, Konsumsi Kopi, Dan Screen Time Dengan Kualitas Tidur Pada Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Jember”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. dan mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

.....20...

Peneliti,

Responden,

.....

.....

Lampiran F Instrumen Penelitian

Sehubungan dengan penelitian yang sedang saya lakukan terkait Hubungan Faktor Individu dan *Screen Time* dengan Kualitas Tidur Dosen, saya mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk mengisi angket berikut. Saya berharap angket ini diisi dengan sejujur-jujurnya karena informasi yang bapak/ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan ilmiah. Atas partisipasi dan waktu yang telah diberikan saya ucapkan terima kasih.

Petunjuk Pengisian

Isilah identitas Anda dengan jawaban singkat dan jelas.

A. Identitas Responden

1. Nomor Responden : _____
2. Nama : _____
3. Usia : _____ Tahun
4. Jenis kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
5. Fakultas : _____

B. Kuesioner Konsumsi Kopi

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan anda dalam mengonsumsi kopi selama sebulan terakhir.

Jawablah pertanyaan berikut ini!

1. Apakah dalam sebulan terakhir Anda mengonsumsi kopi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jenis kopi apa yang biasa anda minum?
 - a. Kopi Tubruk
 - b. Kopi Instan
3. Jika anda mengonsumsi jenis kopi instan, sebutkan merk kopi instan yang paling sering anda konsumsi?
4. Rata-rata berapa cangkir/gelas kopi yang anda minum dalam sehari?.....
cangkir/gelas
5. Pada jam berapa saja Anda biasanya mengonsumsi kopi dalam sehari?.....

C. Pittsburgh Sleep Quality Index

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa Anda lakukan selama sebulan terakhir. Jawaban dari Anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang Anda lalui sebulan terakhir. Mohon untuk mengisi seluruh pertanyaan yang telah diajukan.

Jawablah Pertanyaan berikut ini !

1. Kapan (jam berapa) biasanya Anda pergi ke tempat tidur pada malam hari?
2. Berapa lama (dalam menit) waktu yang Anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam?
3. Kapan (jam berapa) biasanya Anda bangun di pagi hari?
4. Berapa lama waktu (dalam jam) Anda tidur di malam hari? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang Anda habiskan ditempat tidur saat sebelum tidur)

Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	1x Seminggu	2x Seminggu	>2x seminggu
5	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami :				
	a. Tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun ditengah malam atau dini hari				
	c. Bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi				

No .	Pertanyaan	Tidak Pernah	1x Seminggu	2x Seminggu	>2x seminggu
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman saat tidur				
	e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur				
	f. Merasa kedinginan atau menggigil saat tidur				
	g. Merasa kepanasan atau berkeringat saat tidur				
	h. Mengalami mimpi buruk saat tidur				
	i. Merasa kesakitan saat tidur di malam hari (kram, nyeri, pegal)				
	j. Hal lainnya yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan..... Seberapa sering anda mengalami kesulitan				

No .	Pertanyaan	Tidak Pernah	1x Seminggu	2x Seminggu	>2x seminggu
	tidur akibat gangguan tersebut?				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat yang bisa membantu anda untuk tidur?				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/tidak merasa mengantuk ketika melakukan aktivitas sehari-hari?				
No .	Pertanyaan	Sangat baik	baik	Kurang	Sangat Kurang
8	Bagaimana kualitas tidur anda selama satu bulan terakhir?				
No .	Pertanyaan	Tidak ada masalah	Hanya sedikit masalah	Cukup bermasalah	Masalah yang besar
9	Selama satu bulan terakhir, seberapa besar masalah bagi anda untuk menjaga antusiasme yang cukup untuk menyelesaikan sesuatu?				

Panduan Skoring Instrumen PSQI

1) Komponen 1 : Kualitas tidur subyektif

Kualitas tidur dinilai berdasarkan pertanyaan nomor 8 dengan skoring sebagai berikut.

Respon	Skor komponen 1
Sangat baik	0
Baik	1
Buruk	2
Sangat buruk	3

2) Komponen 2 : Latensi Tidur

a) Cek jawaban pertanyaan nomor 2 dan berikan skoring sesuai jawaban dengan kriteria sebagai berikut.

Respon	Skor
≤15 menit	0
16-30 menit	1
31-60 menit	2
>60 menit	3

b) Cek jawaban pertanyaan nomor 5a dan berikan skoring sesuai jawaban dengan kriteria sebagai berikut.

Respon	Skor
Tidak Pernah	0
1 kali dalam seminggu	1
2 kali dalam seminggu	2
>2 kali dalam seminggu	3

c) Jumlahkan skor pertanyaan nomor 2 dan nomor 5a dan berikan skoring komponen 2 berdasarkan kriteria berikut.

Jumlah Skor	Skor Komponen 2
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

3) Komponen 3 : Durasi Tidur

Komponen 3 : durasi tidur dinilai berdasarkan pertanyaan nomor 4 dengan skoring sebagai berikut.

Respon	Skor
>7 jam	0
6-7 jam	1
5-6 jam	2
<5 jam	3

4) Komponen 4 : Efisiensi Tidur

- Hitung durasi tidur (pertanyaan nomor 4)
- Hitung berapa lama waktu yang dihabiskan di kasur berdasarkan jam pergi tidur (pertanyaan nomor 1) dan jam bangun tidur (pertanyaan nomor 3)
- Hitung efisiensi tidur dengan rumus :

$$\frac{\text{Durasi Tidur}}{\text{Lama waktu yang dihabiskan di kasur}} \times 100 = \text{Efisiensi tidur (\%)}$$

- Berikan skoring komponen 4 berdasarkan kriteria sebagai berikut.

Efisiensi tidur (%)	Skor
>85%	0
75-84%	1
65-74%	2
<65%	3

5) Komponen 5 : Gangguan Tidur

- Cek jawaban pertanyaan nomor 5b-5j dan berikan skor dengan kriteria sebagai berikut.

Respon	Skor
Tidak Pernah	0
1 kali dalam seminggu	1
2 kali dalam seminggu	2
>2 kali dalam seminggu	3

- Jumlahkan skor dari pertanyaan nomor 5b sampai 5j

c) Berikan skoring komponen 5 dengan kriteria berikut

Jumlah Skor 5b-5j	Skor Komponen 5
0	0
1-9	1
10-18	2
19-27	3

6) Komponen 6 : Penggunaan obat tidur

Komponen 6 : penggunaan obat tidur dinilai berdasarkan pertanyaan nomor 6 dengan kriteria sebagai berikut.

Respon	Skor komponen 6
Tidak Pernah	0
1 kali dalam seminggu	1
2 kali dalam seminggu	2
>2 kali dalam seminggu	3

7) Komponen 7 : *day dysfunction*

a) Cek jawaban pertanyaan nomor 7 dan berikan skor berdasarkan kriteria sebagai berikut.

Respon	Skor
Tidak Pernah	0
1 kali dalam seminggu	1
2 kali dalam seminggu	2
>2 kali dalam seminggu	3

b) Cek jawaban pertanyaan nomor 9 dan berikan skor berdasarkan kriteria sebagai berikut.

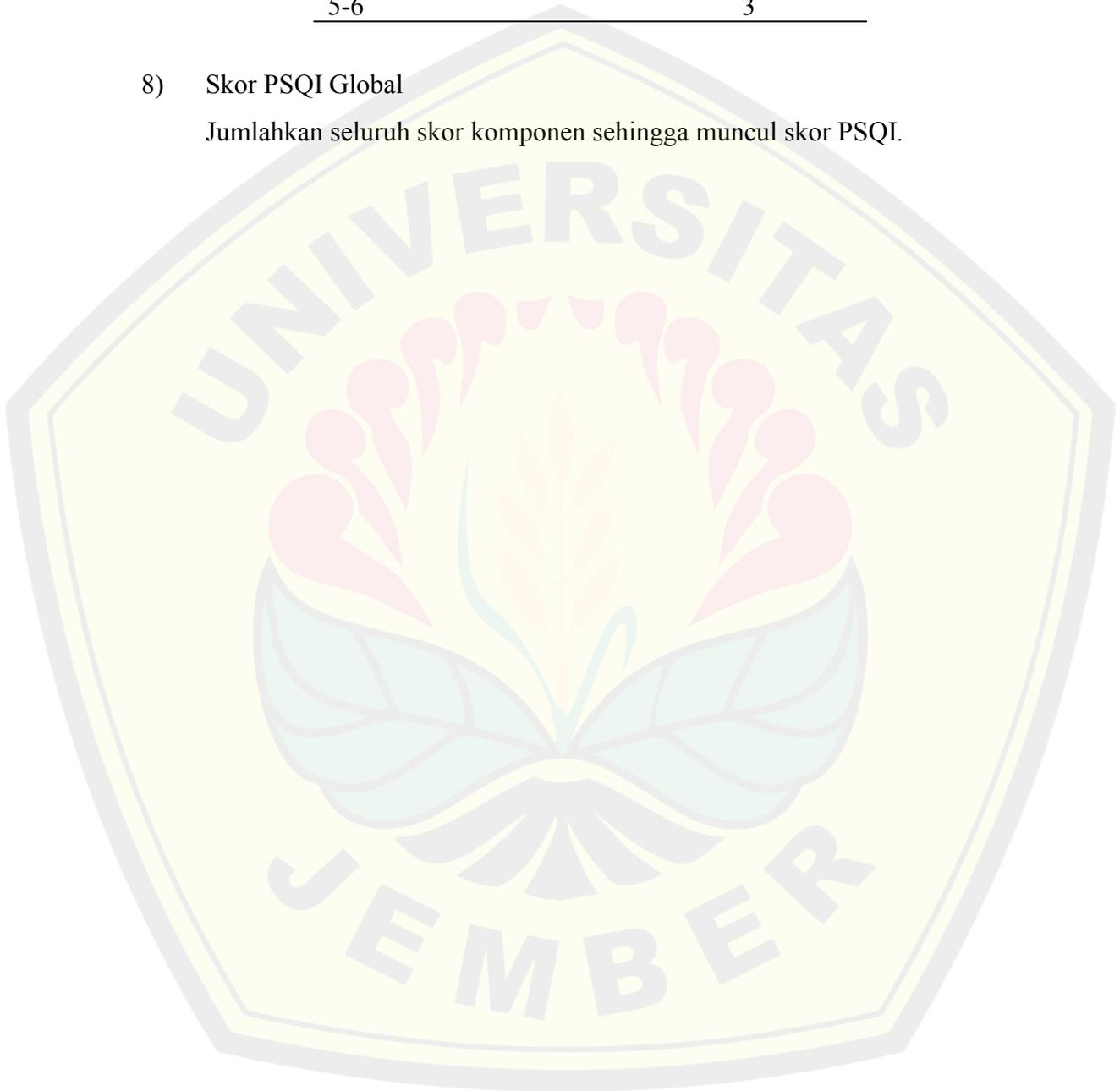
Respon	Skor
Tidak ada masalah	0
Sedikit bermasalah	1
Cukup bermasalah	2
Masalah yang besar	3

- c) Jumlahkan skor pertanyaan nomor 7 dan 9 dan berikan skor berdasarkan kriteria sebagai berikut.

Jumlah Skor	Skor Komponen 7
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

- 8) Skor PSQI Global

Jumlahkan seluruh skor komponen sehingga muncul skor PSQI.

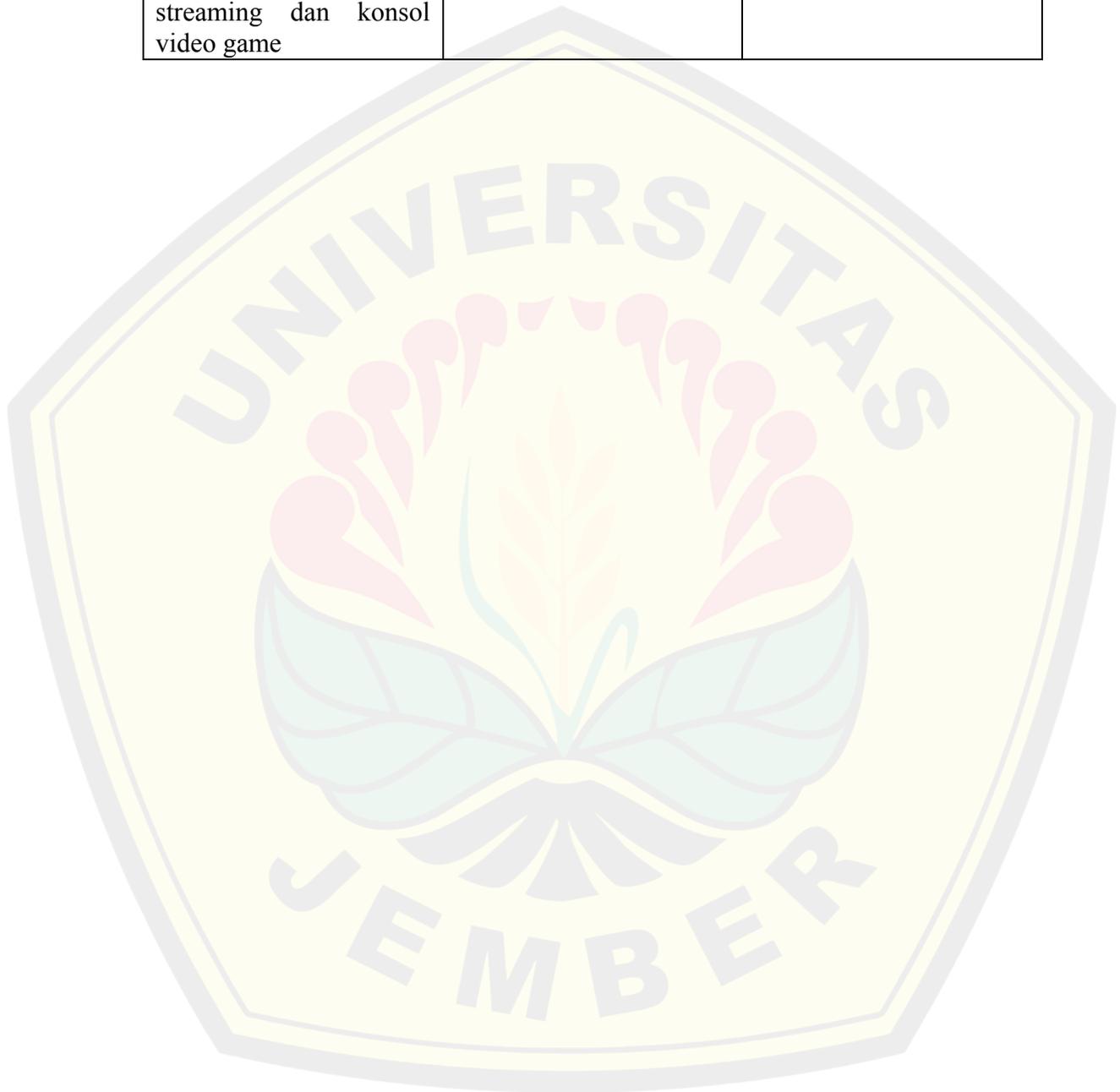


D. Kuesioner *Screen Time*

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan anda dalam menggunakan perangkat dengan layar dalam sehari (dari anda bangun tidur sampai anda tidur kembali). Perangkat berlayar meliputi smartphone, komputer/laptop, dan televisi, tablet, dan perangkat berlayar lainnya (Perangkat streaming dan konsol video game). Penggunaan perangkat berlayar mencakup tujuan pekerjaan, pendidikan, dan hiburan. Anda harus mengisi pertanyaan yang telah disediakan dalam jam dan menit. **Apabila anda tidak memiliki atau tidak menggunakan salah satu perangkat yang disebutkan, silahkan isi dengan “0” (nol) pada perangkat yang tidak dimiliki atau digunakan.**

Rata-rata Screen Time pada hari kerja		
Coba bayangkan pada hari kerja (dimulai dari anda bangun tidur hingga pulang kerja), berapa lama waktu yang anda gunakan untuk tiap tipe perangkat berlayar berikut?		
Perangkat	Jam	Menit
Smartphone		
Laptop/komputer		
Tablet		
Televisi		
Perangkat berlayar lainnya seperti perangkat streaming dan konsol video game		
Rata-rata Screen Time pada malam hari kerja		
Sekarang coba pikirkan pada malam hari kerja (dari anda pulang kerja sampai anda pergi tidur), berapa lama waktu yang anda gunakan untuk tiap tipe perangkat berlayar berikut?		
Perangkat	Jam	Menit
Smartphone		
Laptop/Komputer		
Tablet		
Televisi		
Perangkat berlayar lainnya seperti perangkat streaming dan konsol video game		
Rata-rata Screen Time pada akhir pekan (Sabtu dan Minggu)		
Sekarang coba pikirkan pada akhir pekan (dimulai dari anda bangun sampai pergi tidur di malam hari), berapa lama waktu yang anda gunakan untuk tiap tipe perangkat berlayar berikut?		

Perangkat	Jam	Menit
Smartphone		
Laptop/komputer		
Tablet		
Televisi		
Perangkat berlayar lainnya seperti perangkat streaming dan konsol video game		



E. Kuesioner Stres Kerja

1. Petunjuk pengisian

- a. Baca setiap pertanyaan dengan seksama
- b. Beri satu tanda (√) pada kolom jawaban yang dianggap sesuai, tanpa melewatkan satu pun pertanyaan yang tersedia

c. Keterangan pada kolom

Tidak pernah : Tidak pernah dalam satu minggu

Jarang : 1-2 hari dalam satu minggu

Kadang-kadang : 3-4 hari dalam seminggu

Sering : 5-6 hari dalam seminggu

Selalu : Setiap hari dalam seminggu

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	saya diharapkan untuk mengerjakan banyak tugas yang berbeda dalam waktu yang sangat sedikit,					
2.	Beban pekerjaan yang saya hadapi dirasa bertambah					
3.	Saya diharapkan dapat mengerjakan tugas dimana saya belum pernah mendapatkan pelatihan tentang tugas tersebut					
4.	Saya harus membawa pulang pekerjaan					
5.	Saya merasa tidak memiliki kemampuan untuk mengerjakan tugas yang diberikan					
6.	Saya merasa tidak mampu mengerjakan pekerjaan saya dengan baik					
7.	Saya bekerja dengan waktu yang terbatas atau ketat					

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
8.	Saya berharap memperoleh bantuan lebih untuk mengerjakan tuntutan pekerjaan yang diberikan kepada saya					
9.	Atasan menyuruh saya bekerja di beberapa area yang sama pentingnya dalam waktu yang bersamaan (misalnya: mengikuti beberapa acara zoom meeting di waktu yang bersamaan)					
10.	Saya diminta dapat mengerjakan tugas lebih banyak dari yang seharusnya					
11.	Karir saya kurang berkembang seperti yang saya harapkan					
12.	Pekerjaan menuntut saya sesuai dengan keahlian dan ketertarikan saya					
13.	Saya merasa bosan dengan pekerjaan saya					
14.	Saya dituntut memiliki tanggung jawab yang cukup dalam pekerjaan saya					
15.	Bakat saya hanya berguna dalam pekerjaan saya saat ini					
16.	Saya berpikir bahwa pekerjaan saya kurang memiliki masa depan yang baik					
17.	Saya membutuhkan penghargaan/pengakuan yang lebih dalam pekerjaan saya					
18.	Saya harus mempelajari keahlian baru yang jauh dari kompetensi saya ketika bekerja					

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
19.	Atasan saya memberikan umpan balik seperti cacian atau kata-kata yang tidak mengenakan terhadap saya					
20.	Saya merasa kurang jelas tentang apa yang dapat saya lakukan untuk melangkah maju					
21.	Saya merasa kurang jelas tentang apa yang harus saya capai dalam pekerjaan saya					
22.	Ketika saya berhadapan dengan beberapa tugas, saya kurang tahu mana yang harus dikerjakan terlebih dahulu					
23.	Saya kurang tahu bagaimana harus memulai mengerjakan tugas atau pekerjaan baru yang diberikan					
24.	Atasan saya meminta suatu hal namun sebenarnya menginginkan hal yang lain.					
25.	Terkadang saya kurang memahami perilaku pribadi yang dapat diterima dalam pekerjaan saya (misalnya: cara berpakaian, hubungan interpersonal, dan adaptasi)					

Lampiran G Hasil Penelitian

a. Distribusi frekuensi jenis kelamin

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	37.0	37.0	37.0
	Perempuan	46	63.0	63.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

b. Distribusi frekuensi usia

		Kategori Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	21	28.8	28.8	28.8
	Dewasa Akhir	43	58.9	58.9	87.7
	Lansia Awal	8	11.0	11.0	98.6
	Lansia Akhir	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

c. Distribusi frekuensi stres kerja

		Kategori Stres Kerja			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	16	21.9	21.9	21.9
	Sedang	50	68.5	68.5	90.4
	Berat	7	9.6	9.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

d. Distribusi frekuensi konsumsi kopi

		Konsumsi kopi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	46.6	46.6	46.6
	Ya	39	53.4	53.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

e. Distribusi rata-rata Screen Time

Screen Time					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SC Weekday	73	4.33	21.00	12.1712	3.76509
SC Weekend	73	1.00	17.00	7.2021	2.93939
SCweekdays+SCWeekend/ 2	73	3.54	18.25	9.6866	2.86130
Valid N (listwise)	73				

f. Distribusi frekuensi kategori screen time

Kategori Screen Time					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	32.9	32.9	32.9
	Tinggi	49	67.1	67.1	100.0
Total		73	100.0	100.0	

g. Distribusi frekuensi kualitas tidur

Kualitas Tidur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	34.2	34.2	34.2
	Buruk	48	65.8	65.8	100.0
Total		73	100.0	100.0	

h. Tabulasi silang usia dengan kualitas tidur

Kategori Usia * Kualitas Tidur Responden Crosstabulation

		Kualitas Tidur Responden			
		Baik	Buruk	Total	
Kategori Usia	Dewasa Awal	Count	10	11	21
		% of Total	13.7%	15.1%	28.8%
	Dewasa Akhir	Count	12	31	43
		% of Total	16.4%	42.5%	58.9%
	Lansia Awal	Count	2	6	8
		% of Total	2.7%	8.2%	11.0%
	Lansia Akhir	Count	1	0	1
		% of Total	1.4%	0.0%	1.4%
Total		Count	25	48	73
		% of Total	34.2%	65.8%	100.0%

i. Hasil uji korelasi rank spearman antara usia dengan kualitas tidur

Correlations

		Kategori Usia	Kualitas Tidur Responden
Spearman's rho	Kategori Usia	Correlation	1.000
		Coefficient	.139
		Sig. (2-tailed)	.
		N	73
	Kualitas Tidur Responden	Correlation	.139
		Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.241
		N	73

j. Tabulasi silang jenis kelamin dengan kualitas tidur

Jenis Kelamin * Kualitas Tidur Responden Crosstabulation

		Kualitas Tidur Responden		Total	
		Baik	Buruk		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	13	14	27
		% of Total	17.8%	19.2%	37.0%
	Perempuan	Count	12	34	46
		% of Total	16.4%	46.6%	63.0%
Total		Count	25	48	73
		% of Total	34.2%	65.8%	100.0%

k. Hasil uji korelasi rank spearman antara jenis kelamin dengan kualitas tidur

Correlations

		Kualitas Tidur Responden		Jenis Kelamin
		Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	
Spearman's rho	Kualitas Tidur Responden	Correlation Coefficient	1.000	.224
		Sig. (2-tailed)	.	.056
		N	73	73
	Jenis Kelamin	Correlation Coefficient	.224	1.000
		Sig. (2-tailed)	.056	.
		N	73	73

l. Tabulasi silang stres kerja dengan kualitas tidur

Kategori Stres Kerja * Kualitas Tidur Responden Crosstabulation

		Kualitas Tidur Responden		Total	
		Baik	Buruk		
Kategori Stres Kerja	Ringan	Count	8	8	16
		% of Total	11.0%	11.0%	21.9%
	Sedang	Count	17	33	50
		% of Total	23.3%	45.2%	68.5%
	Berat	Count	0	7	7
		% of Total	0.0%	9.6%	9.6%
Total		Count	25	48	73
		% of Total	34.2%	65.8%	100.0%

m. Hasil uji korelasi rank spearman antara stres kerja dengan kualitas tidur

Correlations

			Kategori Stres Kerja	Kualitas Tidur Responden
Spearman's rho	Kategori Stres Kerja	Correlation	1.000	.254*
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.030
		N	73	73
Kualitas Tidur Responden		Correlation	.254*	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.030	.
		N	73	73

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

n. Tabulasi silang konsumsi kopi dengan kualitas tidur

Konsumsi kopi * Kualitas Tidur Responden Crosstabulation

		Kualitas Tidur Responden		Total	
		Baik	Buruk		
Konsumsi kopi	Tidak	Count	15	19	34
		% of Total	20.5%	26.0%	46.6%
	Ya	Count	10	29	39
		% of Total	13.7%	39.7%	53.4%
Total	Count	25	48	73	
	% of Total	34.2%	65.8%	100.0%	

o. Hasil uji korelasi rank spearman antara konsumsi kopi dengan kualitas tidur

Correlations

			Konsumsi Kopi	Kualitas Tidur Responden
Spearman's rho	Konsumsi Kopi	Correlation	1.000	.194
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.100
		N	73	73
Kualitas Tidur Responden		Correlation	.194	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.100	.
		N	73	73

p. Tabulasi silang screen time dengan kualitas tidur

Kategori Screen Time * Kualitas Tidur Responden Crosstabulation

		Kualitas Tidur Responden			
		Baik	Buruk	Total	
Kategori Screen Time	Rendah	Count	6	18	24
		% of Total	8.2%	24.7%	32.9%
	Tinggi	Count	19	30	49
		% of Total	26.0%	41.1%	67.1%
Total		Count	25	48	73
		% of Total	34.2%	65.8%	100.0%

q. Hasil uji korelasi rank spearman antara screen time dengan kualitas tidur

Correlations

		Kategori Screen Time	Kualitas Tidur Responden
Spearman's rho	Kategori Screen Time	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	73
			73
	Kualitas Tidur Responden	Correlation Coefficient	-.136
		Sig. (2-tailed)	.250
		N	73
			73