



**GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA YANG TINGGAL  
DI PONDOK PESANTREN SYAFI'UR ROHMAN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Anggita Setya Ludtianingma**

**NIM 152310101179**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA YANG TINGGAL  
DI PONDOK PESANTREN SYAFI'UR ROHMAN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

Oleh  
**Anggita Setya Ludtianingma**  
**NIM 152310101179**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA YANG TINGGAL  
DI PONDOK PESANTREN SYAFI'UR ROHMAN JEMBER**

Oleh

**Anggita Setya Ludtianingma**

**NIM 152310101179**

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi., S.Kep., M.kep., Sp.KepJ

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Enggal Hadi K., S. Kep., M.Kep

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Alloh SWT dan Alhamdulillah jaza humullohu khoiro pada para perantara agama khususnya Nabi Muhammad SAW, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Kedua orang tuaku Ayahanda H. Saiful Kulud dan Ibunda Hj. Astutik yang selalu memberikan doa, dukungan moral maupun material, pengorbanan, kekuatan, mengajarkan kesabaran, keikhlasan serta saran dan semangat yang selalu diberikan kepada saya. Terimakasih untuk segalanya;
2. Keluarga saya yang senantiasa memberikan doa terbaik, dukungan, motivasi, dan saran kepada saya;
3. Suluruh guru dan dosen saya yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada saya;
4. Teman-teman saya yang telah memberikan arti keindahan kebersamaan, saling tolong menolong, serta yang telah membantu dalam penelitian ini, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Seluruh keluarga besar Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember, khususnya angkatan 2015 dan para pengurusnya yang mampu menjadikan saya pribadi yang lebih baik, memberikan motivasi, dukungan serta membantu saya dalam penelitian skripsi saya ini, sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
6. Seluruh keluarga besar Fakultas Keperawatan khususnya teman-teman kelas B 2015 yang senantiasa berjuang bersama untuk meraih kesuksesan;

**MOTO**

“Jika kamu menolong (agama) Allah, niscaya Allah akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu.”

(Terjemahan QS. Muhammad: 7).<sup>1</sup>

“Berdo’alah kepada-Ku (Allah), Niscaya Aku (Allah) akan mengabulkan bagimu”

(Terjemahan QS. Al-mu’min: 60)<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2005. Al Quran dan Terjemah Al Jumanatul Ali. Bandung: Jamanatul Ali-ART (J-ART)

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggita Setya Ludtianingma

NIM : 152310101179

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohamn Jember" merupakan hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Januari 2019

yang menyatakan,



Anggita Setya Ludtianingma

NIM 152310101179



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember" karya Anggita Setya Ludtianingma telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Rabu, 23 Januari 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Enggal Hadi Kurniyawan, S.Kep., M.Kep

NIP. 19811028 200604 2 002

NRP 760016844

Penguji I

Penguji II



Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep

Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

NIP. 19761219 200212 2 003

NRP. 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Ns. Lantip Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002

**Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember** (*The Description of the Sleep Quality of Students Living in Islamic Boarding School Syafi'ur Rohman Jember*)

Anggita Setya Ludtaningma  
Faculty of Nursing, University of Jember

**ABSTRACT**

*The collage students who live in Islamic Boarding School Syafi'ur Rohman Jember had quiet hectic activities, such as academic activities and also Islamic boarding school activity. Those cases caused fatigue and had some risk to get stress that lead the poor sleep quality. The aim of this research is to know how the Description of the Sleep Quality of Students Living in Islamic Boarding School Students Syafi'ur Rohman Jember. This study used a survey descriptive design with cross sectional approach. Respondents in this study were 109 students people were taken by purposive sampling. The measuring instrument in this research was The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The result showed that almost all of the students who live in the Islamic boarding school of syafi'ur Rohman Jember had poor sleep quality from 106 respondents (97.2%), there were only 3 respondents (2.8%) who had good sleep quality. Those result were caused of a lot of activities, campus task stressor, and also their roommate. The boarding school administrator was expected gave support to the entire students about how to manage their time between academic activity and Islamic boarding school activity, and also they can be expected to facilitate the student activities, since they had limit time, they should get good sleep quality. This case could be achived as long as the nutrition fulfilment, sport exercise, environment modification and also the roommate support the student convenience.*

**Keyword:** *sleep quality, students, Islamic boarding schools*



## RINGKASAN

**Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember;** Anggita Setya Ludtianingma; 152310101179; 2019; xix+98 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember memiliki jadwal kegiatan untuk istirahat tidur yaitu 5 jam pukul 21.00 hingga 03.00, akan tetapi jadwal tersebut juga untuk waktu belajar ataupun kegiatan pribadi dan berdasarkan data permintaan obat dan keluhan di pos kesehatan pesantren, menunjukkan santri memiliki gejala klinis mengalami kualitas tidur buruk seperti adanya keluhan pusing, demam, meriang dan pegal-pegal. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai bagaimana Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren. Penelitian ini memiliki populasi sebanyak 150 santri dengan jumlah sampel sebanyak 109 santri. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu lembar karakteristik responden dan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Uji etik penelitian No. 219/UN25.8/KEPK/DL/2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember mengalami kualitas tidur buruk yaitu 106 mahasiswa (97,2%) dan hanya 3 mahasiswa (2,8%) yang mengalami kualitas tidur baik. Indikator kualitas tidur yang paling dominan menyebabkan mahasiswa mengalami kualitas tidur buruk adalah durasi tidur <5 jam (62,4%), kualitas tidur subjektif cukup buruk (51,4%), disfungsi tidur 1-2 kali seminggu (40,4%), gangguan tidur <1 kali seminggu dalam 1 bulan (54,1%). Sedangkan pada indikator latensi tidur, efisiensi tidur, dan penggunaan obat tidur

menunjukkan hasil cukup baik yaitu latensi tidur <15 menit (34,9%), efisiensi tidur >85% (67,0%), dan penggunaan obat tidur tidak selama sebulan terakhir (95,4%). Gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren dapat diketahui bahwa hampir seluruh mahasiswa mengalami kualitas tidur buruk. Hal ini dikarenakan kepadatan aktivitas dan stresor tugas kampus yang menyebabkan terjadinya gangguan tidur, kurangnya durasi tidur dan disfungsi siang hari. Pengasuh diharapkan dapat memberi dukungan kepada seluruh santri untuk dapat mengatur waktu antara perkuliahan dan kegiatan pondok serta diharapkan pengasuh dapat memfasilitasi kegiatan santri agar meskipun dengan waktu tidur yang minimal, kualitas tidur tetap berkualitas baik. Seperti fasilitas dalam pemilihan teman sekamar yang memiliki karakteristik kenyamanan tidur yang hampir sama.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat hidayah-Nya serta atas segala karunia dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember” skripsi ini disusun sebagai bahan untuk memenuhi tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena penelitian ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi., S.Kep., M.kep., Sp.KepJ selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing, memotivasi, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, motivasi, masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Hanny Rasni., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji I dan Ns. Fitri Deviantony., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan, kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Ns. Tantut Susanto S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom Ph.D selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, masukan serta dorongan dan semangat untuk dapat segera menyelesaikan skripsi ini;
6. Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember sebagai tempat penelitian, para pengasuh di Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember, dan seluruh responden (Santri Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember) yang telah bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian, dan pengambilan data demi terselesaikannya skripsi ini;

7. Kedua orang tuaku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
8. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan bantuan;
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Penulis menerima saran dan kritik yang membangun untuk hasil yang lebih baik kedepannya. penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan.

Jember, Januari 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>MOTO</b> .....	v
<b>PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Penelitian</b> .....	3
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian Keaslian Penelitian</b> .....	4
1.4.1 Bagi pengasuh dan pos kesehatan pesantren.....	4
1.4.2 Bagi peneliti .....	5
1.4.3 Bagi Institusi kesehatan.....	5



1.4.4 Bagi Institusi Keperawatan .....	5
1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Kualitas Tidur .....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Aspek-aspek Kualitas Tidur .....	9
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur .....	11
2.1.4 Akibat dari Kualitas Tidur yang Buruk.....	12
2.1.5 Macam-macam gangguan tidur .....	14
<b>2.2. Pondok Pesantren .....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren .....	15
2.3.2 Tipe Pondok Pesantren .....	15
2.3.3 Fungsi Pondok Pesantren .....	17
2.3.4 Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) .....	17
<b>2.3. Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember.....</b>	<b>18</b>
2.4.1 Program Pendidikan Pondok Pesantren .....	18
2.4.2 Kurikulum Pondok Pesantren.....	21
2.4.3 Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) PPM Syafi'ur Rohman Jember.....	22
<b>2.4. Kuesioner <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> .....</b>	<b>23</b>
<b>2.5. Kerangka Teori .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Kerangka Penelitian .....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>

<b>4.1 Rancangan Penelitian</b> .....	28
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	28
4.2.1 Populasi Penelitian .....	28
4.2.2 Sampel Penelitian .....	29
4.2.3 Teknik sampling .....	29
4.2.4 Kriteria Sampling .....	30
<b>4.3 Lokasi Penelitian</b> .....	30
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	33
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	34
4.6.1 Sumber Data .....	34
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	35
4.6.3 Alat pengumpul Data.....	36
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	37
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	38
4.7.1 <i>Editing</i> .....	38
4.7.2 <i>Coding</i> .....	38
4.7.3 <i>Entry</i> .....	40
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	40
<b>4.8 Analisis Data</b> .....	40
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	41
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	44
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	44
5.1.1 Karakteristik Mahasiswa .....	44
5.1.2 Gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember.....	45

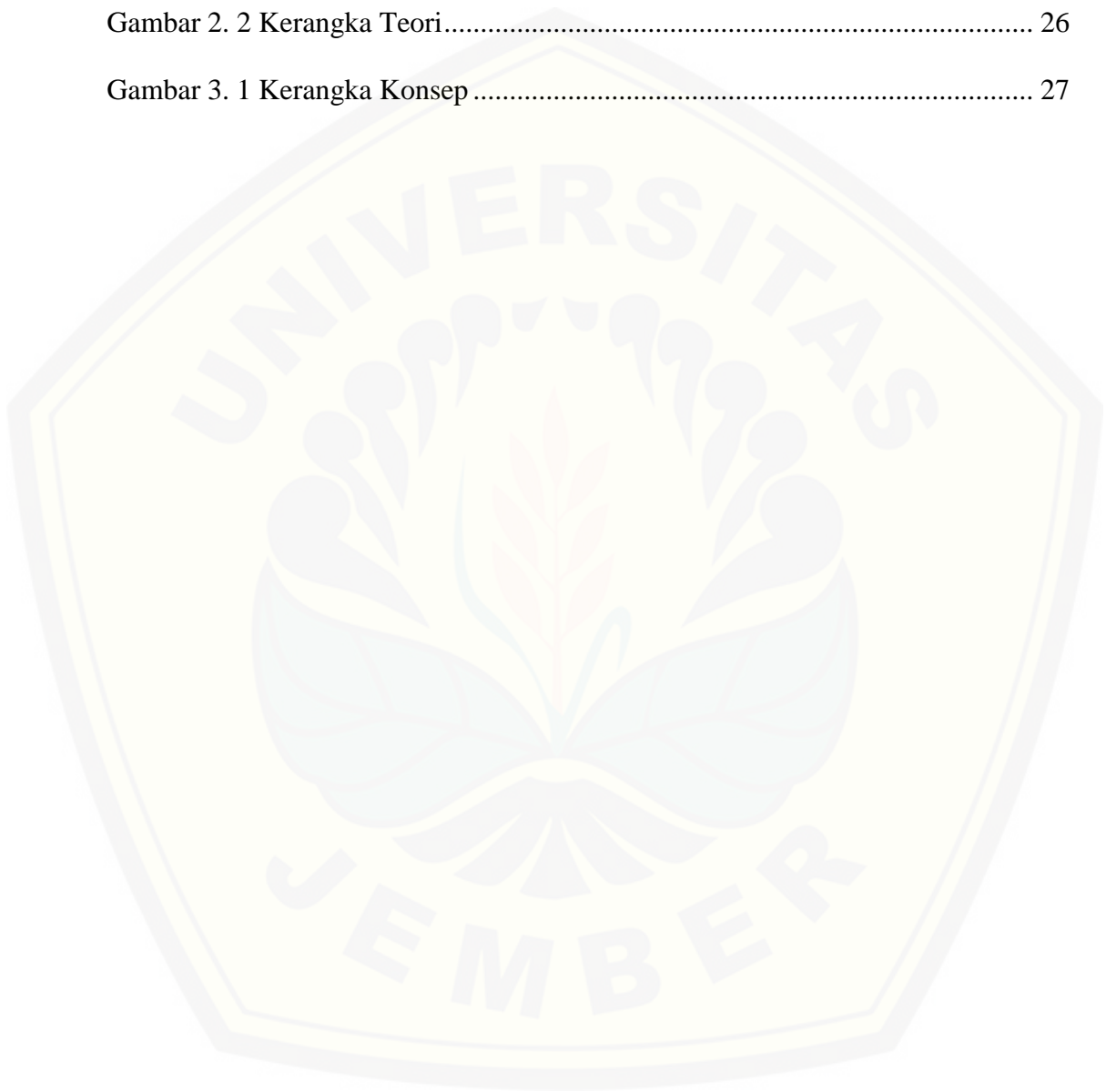
<b>5.2 Pembahasan</b> .....	50
5.2.1 Karakteristik Mahasiswa .....	50
5.2.2 Gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember.....	52
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	64
<b>5.4 Implikasi Keperawatan</b> .....	64
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	65
<b>6.1 Simpulan</b> .....	65
<b>6.2 Saran</b> .....	66
6.2.1 Bagi Pondok Pesantren.....	66
6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan .....	66
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	68
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. 1. Kurikulum Pondok Pesantren .....	21
Tabel 2. 2. Gambaran Jadwal Kegiatan Pondok Pesantren.....	22
Tabel 2. 3. Kisi-Kisi Cara Perhitungan <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) .....	23
Tabel 4. 1. waktu penelitian .....	32
Tabel 4. 2. Definisi Operasional .....	33
Tabel 4. 3. Blueprint <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI).....	37
Tabel 4. 4 <i>Coding Data</i> .....	39
Tabel 5. 1. Karakteristik mahasiswa pondok pesantren Syafi'ur Rohman Jember berdasarkan usia, tahun masuk, dan jenis kelamin (n=109).....	44
Tabel 5. 2 kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember (n=109).....	45
Tabel 5. 3 Distribusi mahasiswa yang mengalami kualitas tidur berdasarkan indikator kualitas tidur PSQI (n=109).....	46
Tabel 5. 4. Distribusi jawaban setiap soal kuesioner <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) .....	48

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1. Tahapan Tidur (Potter dan Perry, 2005).....	10
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	27





**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i> .....	73
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i> .....	74
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden .....	75
Lampiran 4. Lembar Kuesioner <i>The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> .....	76
Lampiran 5. Studi Pendahuluan .....	80
Lampiran 6. Karakteristik Usia, tahun masuk kuliah, jenis kelamin Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember.....	81
Lampiran 7. Hasil Skor Gambaran Kualitas Tidur .....	82
Lampiran 8. Hasil tiap soal kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> ....	85
Lampiran 9. Surat-surat.....	90
Lampiran 10. Uji etik .....	93
Lampiran 11. Lembar Bimbingan DPU dan DPA .....	94
Lampiran 12. Dokumentasi.....	100

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Istirahat dan tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar yang benar-benar harus dipenuhi oleh semua orang. Tubuh akan dapat berfungsi dengan baik dan optimal, apabila tidur yang cukup dan berkualitas. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, santai, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Untuk mempertahankan status kesehatan yang optimal setiap orang perlu mencukupi waktu istirahat dan tidur. Selain itu proses tidur dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Dari sub populasi usia, dewasa muda adalah usia yang paling banyak mengalami kualitas tidur buruk. *National Sleep Foundation* mengungkapkan bahwa kebanyakan orang dewasa membutuhkan 7-9 jam tidur per malam, meskipun variasi setiap individu terkadang berbeda. Namun, didapatkan hasil bahwa prevalensi tidur pada orang dewasa sangat rendah. *Center for Disease Control (CDC)* menganalisis data dari *Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS)* pada tahun 2009 dilaporkan hasil bahwa di 12 negara antara 74.571 responden dewasa 35,3% melaporkan memiliki waktu tidur <7 jam selama 24 jam; 48,0% melaporkan mendengkur; 37,9% dilaporkan secara tidak sengaja tertidur di siang hari; dan 4,7% dilaporkan mengantuk saat mengemudi dalam 30 hari sebelumnya (Report, 2011).

Dewasa muda dalam tugas perkembangannya memiliki aktivitas kegiatan yang cukup padat yang membuat individu dengan dewasa muda memiliki waktu istirahat

tidur yang kurang, dan kualitas tidur buruk (Sulistiyani, 2012). Salah satu di usia dewasa muda yang memiliki aktivitas yang padat adalah aktivitas santri di Pondok Pesantren.

Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember merupakan salah satu pondok pesantren yang seluruh santrinya berstatus sebagai mahasiswa perguruan tinggi. Santri yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember ada sebanyak 150 santri dengan 88 santri putri dan 62 santri putra.

Kegiatan santri yang ada di pondok pesantren syafi'ur rohman yaitu mengaji setelah sholat subuh hingga pukul 06.00, setelah itu santri diperbolehkan untuk melaksanakan tugasnya menjadi seorang mahasiswa yaitu mengikuti kegiatan perkuliahan hingga sore hari, setelah maghrib santri dibentuk kelas-kelas untuk mengaji hafalan Al-Quran sesuai dengan kemampuan individu menghafal hingga isya', lalu setelah isya' ada pengajian hingga pukul 21.00. Jadwal kegiatan santri untuk istirahat tidur yaitu 5 jam pukul 21.00 hingga 03.00, akan tetapi jadwal tersebut juga untuk waktu belajar ataupun kegiatan pribadi (Soewondo, 2013).

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember memiliki kegiatan yang cukup padat yaitu kegiatan akademik di kampus dan kegiatan di pondok pesantren. Akibat dari padatnya kegiatan tersebut jika berdasarkan data sekunder yang didapatkan peneliti dari pihak pos kesehatan pesantren (poskestren) yang ada di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember mengenai keluhan dan permintaan obat santri menunjukkan hasil bahwa selama 3 bulan mulai tanggal 12 Juli 2018 hingga 12 oktober 2018 terdapat 50 santri yang meminta obat dengan keluhan sakit maag

12%; pegal-pegal 24%; radang 4%; sariawan 4%; meriang atau masuk angin 8%; pusing 12%; diare 16%; batuk/flu 16%; demam 4% (Data sekunder, 2018). Keluhan pusing, demam, meriang dan pegal-pegal menunjukkan gejala klinis mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren syafi'ur rohman jember mengalami kualitas tidur buruk. Gejala klinis dari masalah tidur atau kualitas tidur yang buruk ditandai dengan perasaan lelah atau pegal-pegal, gelisah, emosi, adanya kehitaman disekitar mata, mata perih, peningkatan suhu tubuh / demam dan sakit kepala (Alimul, 2015).

Keluhan pusing, demam, meriang dan pegal-pegal pada mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren mahasiswa syafi'ur rohman jember juga menunjukkan terjadinya kelelahan dan aktivitas fisik. yang padat. Kelelahan dan aktivitas fisik yang padat mampu menyebabkan seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk karena, siklus tidur REM yang dilalui seseorang semakin pendek, apabila semakin lelah (Kasiati dan Rosmalawati, 2016). .

Berdasarkan fenomena yang ada menunjukkan bahwa mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember memiliki risiko mengalami kualitas tidur yang buruk. Sehingga peneliti tertarik dan bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember.

## **1.2 Rumusan Penelitian**

Bagaimana gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Bagaimana gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember
- b. Menganalisis gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember

### **1.4 Manfaat Penelitian Keaslian Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi pengasuh dan pos kesehatan pesantren

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai catatan data mengenai kualitas tidur santri sehingga pengasuh mengetahui masalah kualitas tidur yang dihadapi santri. Serta sebagai data bagi poskestren ataupun puskesmas sumbersari sehingga dapat menjadi rencana penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan kualitas tidur. Sehingga dampak dari kualitas tidur yang buruk dapat terminimalisir dan kesehatan mahasiswa di Pondok Pesantren menjadi semakin baik.



#### 1.4.2 Bagi peneliti

Penelitian ini akan memberikan pengetahuan bagi peneliti tentang gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember dan akan meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### 1.4.3 Bagi Institusi kesehatan

Manfaat bagi pelayanan kesehatan disini adalah khususnya pada puskesmas dan poskestren yaitu dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pertimbangan intervensi masalah kualitas tidur pada santri pondok serta menjadi evaluasi tenaga kesehatan tentang pentingnya meningkatkan kualitas tidur. Serta sebagai literatur dalam pengabdian masyarakat.

#### 1.4.4 Bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur.

#### 1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan sumber informasi bagi perkembangan pendidikan di dalam bidang keperawatan tentang peningkatan kualitas tidur pada orang yang berisiko.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya adalah tentang “Gambaran kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Akademik 2013/2014”

yang dilakukan oleh Rivhan Fauzan pada tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Akademik 2013/2014. Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *stratified random sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 orang dengan alat pengumpulan data menggunakan kuesioner PSQI.

Penelitian saat ini yang akan dilakukan berjudul “Gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif survey dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 109 orang. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada objek populasi penelitian. Penelitian yang dulu pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Akademik 2013/2014, untuk penelitian yang sekarang pada mahasiswa yang sekaligus menjadi santri di Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi’ur Rohman Jember.

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun Akademik 2013/2014	Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Yang Tinggal Di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman
Tempat Penelitian	Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara	Podok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember
Tahun Penelitian	2013	2018
Sampel penelitian	100 orang	109 orang
Peneliti	Rivhan Fauzan	Anggita Setya Ludtianingma
Variabel penelitian	Kualitas tidur	Kualitas tidur
Teknik Sampling	<i>stratified random sampling</i>	<i>Simple random sampling</i>

Sumber: Fauzan (2014)

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Kualitas Tidur**

#### **2.1.1 Pengertian**

Tidur adalah suatu keadaan yang dilakukan secara berulang-ulang, perubahan dan merupakan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Orang akan merasakan tenaganya pulih kembali apabila memperoleh tidur yang cukup. Beberapa ahli tidur yakin bahwa tidur merupakan waktu untuk memperbaiki dan menyembuhkan sistem tubuh untuk periode keterjagaan dan aktivitas yang selanjutnya sehingga dapat menimbulkan perasaan tenaga yang pulih (Kasiati dan Rosmalawati, 2016)

Kualitas tidur merupakan kedalaman tidur seseorang. Kualitas tidur sendiri ada kualitas tidur yang baik dan buruk. Kualitas tidur yang baik pastinya dikaitkan dengan hasil yang positif seperti kesehatan yang baik, tidak mengantuk disiang hari, melakukan kegiatan dengan baik dan tidak mudah lelah dan fungsi psikologis yang lebih baik. Sedangkan Kualitas tidur yang buruk adalah salah satu ciri utama insomnia kronis (Harvey dkk., 2008)

Kualitas tidur menurut Potter dan Perry (2005) adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur (kepuasan tidur). Dapat dilihat dari kuantitas (lamanya) tidur dan kualitas (kedalaman) tidur.

### 2.1.2 Aspek-aspek Kualitas Tidur

Aspek-aspek kualitas tidur menurut (Buysse *et al*, 1998)

#### 1. Aspek kuantitatif dan kualitatif

##### a. Waktu tidur yang cukup

Kebutuhan waktu tidur pada setiap kelompok usia berbeda-beda. Neonatus tidur rata-rata selama 16 jam, bayi 14 jam, toddler 12 jam, pra sekolah 12 jam, anak usia sekolah 9-10 jam, remaja 7.5 jam, dewasa muda sampai lansia 6-8.5 jam (Potter dan Perry, 2005).

##### b. Waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur

Waktu yang diperlukan untuk tidur secara normal sekitar 10 hingga 30 menit, namun seseorang yang kesulitan untuk memulai tidur dapat berlangsung sekitar satu jam atau lebih (Potter dan Perry, 2005).

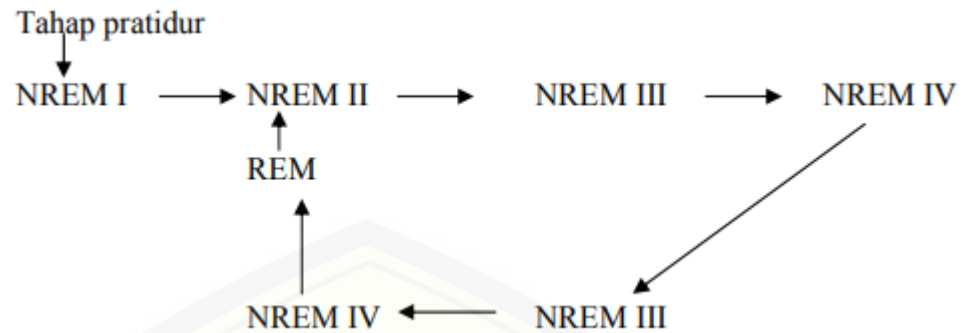
##### c. Frekuensi terbangun

Sesorang akan mudah terbangun ketika tidur masih dalam tahap 1 dan 2. Semakin banyak frekuensi terbangun seseorang menunjukkan kualitas tidur seseorang semakin buruk.

#### 2. Aspek subjektif

##### a. Kedalaman dan kepulasan tidur

Kedalaman tidur seseorang dapat dilihat dari siklus tahapan tidurnya



Gambar 2. 1. Tahapan Tidur (Potter dan Perry, 2005)

Tidur dibagi menjadi dua fase yaitu pergerakan mata yang cepat atau Rapid Eye Movement (REM) dan pergerakan mata yang tidak cepat atau Non Rapid Eye Movement (NREM). Tahapan tidur (Potter dan Perry, 2005):

NREM I mengalami tidur dangkal dan masih sangat mudah terbangun. Mata akan bergerak-gerak perlahan dan otot melemah; NREM II biasanya berlangsung selama 10-25 menit. Gerakan bola mata terhenti, denyut jantung melambat, suhu menurun; NREM III individu sulit dibangunkan; NREM IV dianggap sebagai tidur dalam berlangsung selama 75-100 menit. Setelah itu akan masuk ke fase REM. Fase REM terjadi setelah 90-110 menit tertidur, terjadi peningkatan denyut nadi, pernafasan dan tekanan darah, otot-otot relaksasi, peningkatan sekresi gaster.

Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata tujuh jam, REM dan NREM terjadi berselingan sebanyak 4-6 kali. Apabila seseorang kurang cukup mengalami REM, maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan



emosinya dan nafsu makan bertambah. Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit.

b. Segar saat terbangun

Kualitas tidur yang baik akan membuat bangun terasa segar dan bugar sehingga dalam melaksanakan aktivitas selanjutnya dapat lebih efektif, efisien dan maksimal.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur menurut Alimul (2015) adalah:

1. Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit pasti akan merasakan ketidaknyamanan. Seperti orang yang mengalami masalah pernafasan salah satunya adalah nafasnya pendek, terdapat sinus, maka akan mengalami gangguan dan kesulitan bernafas. Hal itu dapat menyebabkan seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk.

2. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang seperti pada masalah pencahayaan, ventilasi, dan kebisingan.

3. Latihan fisik dan kelelahan

Padatnya aktivitas seseorang semestinya berakibat pada kelelahan dan latihan fisik yang berat. Padatnya rutinitas yang dilakukan oleh seseorang dapat menyebabkan seseorang mengalami kualitas tidur yang buruk. (Schlarb dan Friedrich, 2017).

#### 4. Obat-obatan dan Zat Kimia

Hypnotis atau obat tidur dapat mengganggu tidur NREM tahap 3 dan 4 serta dapat menekan REM. *Beta blockers* dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk. Narkotik seperti morfin, dapat menekan tidur REM dan meningkatkan frekuensi bangun dari tidur dan mengantuk. Orang yang minum alkohol dalam jumlah banyak sering mengalami gangguan tidur dan mimpi buruk.

#### 5. Diet dan Kalori

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih akan berpotensi mengalami tidur yang lebih lama, begitupun sebaliknya.

#### 6. Stres Psikologis

Gangguan kenyamanan secara psikologis dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatik. Akibat kondisi tersebut adalah berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur (Kasiati dan Rosmalawati, 2016)

#### 2.1.4 Akibat dari Kualitas Tidur yang Buruk

Akibat dari kualitas tidur yang buruk adalah (Ramayulis, 2016):

##### 1. Kemunduran fungsi kognitif

Suatu penelitian mengungkapkan betapa pentingnya tidur selama masa remaja, dan bahkan tingkat normatif tidur yang buruk sekalipun dapat mengganggu fungsi otak dan membuat remaja semakin rentan terhadap suboptimal pengambilan keputusan (Telzer dkk., 2013).

2. Kemampuan konsentrasi menjadi memburuk

Daya konsentrasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu dari luar dan dalam. Faktor dari luar erat kaitannya dengan keadaan lingkungan sekitar seperti suara keras, banyaknya orang yang mengganggu dll. Sedangkan faktor dari dalam diri meliputi usia, kondisi psikologis dan kondisi fisiologis salah satunya adalah kualitas tidur yang buruk (Sastrawan dan Griadhi, 2017).

3. Kemampuan analisa menurun

Kualitas tidur yang buruk mampu mempengaruhi kemampuan analisa seseorang menurun disebabkan karena apabila konsentrasi seseorang turun maka kemampuan analisa menurun pula.

4. Emosi tidak stabil

Kualitas tidur yang buruk mempengaruhi kecerdasan emosional seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi perilaku dan emosi seseorang. Salah satunya adalah akibat dari kualitas tidur yang buruk itu seseorang akan mengalami emosional empati yang buruk. Emosional empati adalah kemampuan seorang individu untuk memahami keadaan mental orang lain dalam hal emosi, perasaan dan pikiran, yang penting untuk interaksi interpersonal yang efektif. Kemampuan Empati emosional yang buruk merupakan tanda bahwa seseorang memiliki kecerdasan emosional yang rendah (Guadagni dkk., 2014). Selain itu kualitas tidur yang buruk mengakibatkan peningkatan gejala depresi dan kecemasan khususnya pada perempuan (Gunnarsdóttir, 2014).

### 2.1.5 Macam-macam gangguan tidur

Macam-macam gangguan tidur (Kasiati dan Rosmalawati, 2016):

#### 1. Insomnia

Insomnia adalah keadaan dimana seseorang tidak mampu memenuhi kualitas dan kuantitas kebutuhan tidur. Ada tiga jenis insomnia:

- a. Insomnia insisial : sulit dalam memulai tidur
- b. Insomnia intermiten : sulit untuk tetap tertidur, karena sering tidak tidur
- c. Insomnia terminal : bangun terlalu cepat dan sualiti untuk memulai tidur lagi

#### 2. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang muncul saat tertidur yang dapat mengganggu kualitas tidur. Contohnya yaitu mengigau, mimpi, dll.

#### 3. Hipersomnia

Hipersomnia adalah tidur yang berlebihan terutama pada saat siang hari

#### 4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah keadaan seseorang yang mudah mengantuk, yaitu pada siang hari gelombang kantuk muncul secara tiba-tiba.

#### 5. Apneu saat tertidur

Apnea saat tertidur atau *sleep apneu* adalah keadaan terhentinya nafas secara periodik atau sesaat pada waktu tertidur. Biasanya membuat seseorang terbangun dan kaget.

## 6. Enuresa

Enuresa merupakan peristiwa mengmpol atau ketidaksengajaan buang air kecil pada saat tidur. Umumnya adalah akibat gangguan pada tahap tidur NREM.

## 2.2. Pondok Pesantren

### 2.3.1 Pengertian Pondok Pesantren

Istilah "pesantren" berasal dari kata pe-"santri"-an, dimana kata dasar "santri" berarti murid dalam bahasa Jawa. Sedangkan "santri" berasal dari kata shastri yang dalam Bahasa india berarti seorang yang faham atau mengerti kitab suci agama hindu. Istilah "pondok" berasal dari bahasa Arab "funduq" ("فندق") yang berarti penginapan. Berarti pondok pesantren merupakan tempat tinggal santri. Sehingga pondok pesantren adalah tempat tinggal santri yang memiliki kefahaman kitab suci agama. Pondok pesantren merupakan suatu tempat tinggal bagi seseorang yang memiliki keinginan untuk mendapatkan ilmu agama (santri) dan dapat ditempati selama menuntut ilmu (Syafe'i, 2017).

### 2.3.2 Tipe Pondok Pesantren

Semakin berkembangnya zaman, kini telah banyak pesantren dengan berbagai model. Melihat perubahan-perubahan pada era ini, maka pesantren di Indonesia dapat digolongkan menjadi beberapa tipe (Syafe'i, 2017):

#### 1. Tipe A

Pesantren Tradisional yaitu pesantren yang masih mengikuti metode pesantren seperti sejak dahulu yaitu pengajaran menggunakan metode sorogan

(satu guru satu santri) dan bondongan (satu guru banyak santri). Umumnya santri tinggal diasrama yang terletak disekitar rumah kyai. Pesantren ini dijumpai sejak awal-awla berdirinya pesantren.

2. Tipe B

Hampir sama dengan pesantren Tipe B, terdapat sarana masjid, rumah kyai dan asrama santri, utamanya adalah untuk yang dari daerah jauh.

3. Tipe C

Pesantren yang memadukan metode sorogan (satu guru satu santri) dengan pendidikan formal yang ada dibawah naungan departemen agama. Pendidikan formal tersebut dikhususkan untuk santri pada pesantren itu saja.

4. Tipe D

Merupakan pesantren modern, terbuka untuk umum, materi pelajaran menggunakan sudah menggunakan system modern dan klasikal. Jenjang pendidikan yang diselenggarakan mulai dari tingkat dasar (barangkali PAUD dan juga taman kanak-kanak) ada di pesantren tersebut sampai pada perguruan tinggi. Memperhatikan pada perkembangan bakat dan minat santri. Memberikan pendidikan dalam penguasaan Bahasa asing.

5. Tipe E

Pesantren yang tidak memilki pendidikan formal, namun mengizinkan santrinya untuk menempuh pendidikan formal diluar pondok pesantren.

6. Tipe F

Pesantren yang biasanya ada pada perguruan tinggi yang bercorak agama.



### 2.3.3 Fungsi Pondok Pesantren

Fungsi pondok pesantren menurut (Syafe'i, 2017):

1. Pesantren sebagai lembaga pendidikan yang melakukan transfer ilmu-ilmu agama (tafaqquh fi al-din) dan nilai-nilai Islam (Islamic values) memiliki fungsi sebagai pemeliharaan, pengembangan, penyiaran serta pelestarian Islam.
2. Pesantren sebagai lembaga keagamaan yang melakukan kontrol sosial  
Kontrol sosial yang dilakukan pesantren seperti, sebagai lembaga pendidikan, pesantren menyelenggarakan pendidikan sekolah (madrasah, sekolah umum, kejuruan, dan perguruan tinggi) serta pendidikan luar sekolah berupa kursus-kursus keahlian (life skill), untuk menunjang masa depan santri.
3. Pesantren sebagai lembaga keagamaan yang melakukan rekayasa sosial (social engineering) atau perkembangan masyarakat (community development), pesantren tidak pernah membedakan status sosial bagi calon santri maupun tamu yang datang. Berbeda dengan lembaga pendidikan lainnya. Kiprah pesantren yang seperti itu sangat dirasakan oleh masyarakat. Pesantren juga membangun masyarakat dengan pesan-pesan agama.

### 2.3.4 Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)

Pos kesehatan pesantren adalah suatu program yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dalam seluruh sektor. Hal ini menjadi dasar bahwa didalam peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 1 tahun 2013 dijelaskan mengenai pedoman pedoman penyelenggaraan dan pembinaan pos kesehatan pesantren. Upaya dalam pembentukan poskestren ini

yaitu diutamakan dalam hal pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan), namun tanpa mengabaikan pelayanan kuratif (pengobatan) dan Rehabilitatif (pemulihan). Pelayanan tersebut dengan dilandasi semangat gotong royong dengan dilakukan pembinaan puskesmas setempat (PermenkesRI, 2013)

### **2.3. Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember**

Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember merupakan pondok pesantren yang berada disekitar Universitas Jember yang terletak di JL. Brantas XXV No.258 Tegalboto Sumbersari Jember. Pondok Pesantren Syafiur Rohman ini dibangun untuk mewadahi mahasiswa yang kuliah disekitar Jember yang juga ingin mempelajari Ilmu Agama. Salah satu visi Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman adalah “Lembaga pendidikan alternatif yang memberikan layanan pendidikan dan pengajaran berkualitas, serasi dengan kondisi dan kebutuhan yang memiliki karakteristik khas dan tertentu serta menghasilkan alumni yang mandiri dan memiliki kepribadian jelas, berlandaskan Al-Qur'an dan Al-Hadits” (Soewondo, 2014).

#### **2.4.1 Program Pendidikan Pondok Pesantren**

##### **a. Program Reguler**

Program reguler merupakan program pemaknaan Al-Qur'an Khadist yang dilakukan secara Mangkul dari guru ke murid dengan dikelas-kelaskan sesuai dengan tingkat pemahaman santri. Program reguler ini dibagi menjadi 3 kelas:

#### 1. Kelas Bacaan dan Pegon

Merupakan kelas yang dikhususkan bagi santri yang kurang lancar dalam membaca Al-qur'an sehingga diberikan pengajaran Khusus dalam melancarkan bacaan Al-Qur'an

#### 2. Kelas lambatan

Merupakan kelas yang paling awal biasanya dikhususkan untuk Santri baru yaitu memaknai Al-Qur'an mulai juz 15 -30 dan memaknai Khadist Himpunan pada jilid 1-2

#### 3. Kelas cepatan

Kelas cepatan adalah untuk santri yang telah naik dari kelas lambatan, yang mana kenaikan itu dilalui melalui tahap pengetesan pemahaman Qur'an Khadist yang telah dikaji sebelumnya. Materi yang diajarkan yaitu memaknai dan memahami Al-Qur'an mulai juz 1-15 dan Khadist Himpunan jilid 3.

#### 4. Kelas Bukhori

Merupakan kelas yang paling tinggi dan sudah melalui tahap pengetesan. Biasanya santri yang telah mencapai tahap ini harus dapat membantu temannya untuk mengajari atau memangkulkan Al-Qur'an Khadist yang kosong tertinggal karena izin urusan perkuliahan. Untuk materi yang dipelajari oleh santri dikelas Bukhori adalah memaknai Khadist Bukhori (khadist besar).

b. Program Tahfidzul Qur'an

Program Tahfidzul Qur'an adalah program untuk meningkatkan proses penghafalan Al-Qur'an oleh Santri. Penghafalan Al-Quran dimulai dari Juz Amma (Juz 30) kemudian ke Juz 29. Kelas tahfidzul Qur'an ini disesuaikan dengan kemampuan santri. Terdapat 3 kelas (Soewondo, 2014):

1. Mubsitoh merupakan kelas hafalan yang paling ringan yaitu santri boleh menghafalkan terserah minimal 1 ayat dalam 1 hari.
2. Mutawasitthoh merupakan kelas kedua yaitu santri diwajibkan menghafalkan  $\frac{1}{4}$  halaman dalam 1 hari.
3. Mufadholah merupakan kelas yang paling atas yaitu santri diwajibkan menghafal  $\frac{1}{2}$  halaman dalam 1 hari.

c. Program Bacaan Al-Qur'an

Program bacaan Al-Qur'an ini dilakukan untuk mengontrol kelancaran santri dalam membaca Al-Qur'an. Metode yang digunakan yaitu dengan dibentuk mentor-mentor. Mentor berasal dari santri yang telah masuk pada kelas bukhori, setiap mentor harus bertanggung jawab pada kelancaran bacaan 4-6 Santri.

## 2.4.2 Kurikulum Pondok Pesantren

Tabel 2. 1. Kurikulum Pondok Pesantren

Kelas	Alokasi waktu		
	Setelah Subuh	Setelah Maghrib	Setelah Isya'
<b>Bacaan</b>	Bacaan Al-Qur'an dan pegon	Bacaan Al-Qur'an & pegon	Bacaan Al-Qur'an dan pegon
<b>Lambatan</b>	Makna Khadist	Bacaan Al-Qur'an & Hafalan	Makna Al-Qur'an
<b>Cepatan</b>	Makna Al-Qur'an	Bacaan Al-Qur'an & Hafalan	Makna Khadist
<b>Bukhori</b>	Makna Bukhori	Bacaan Al-Qur'an & Hafalan	Makna Bukhori

Sumber: Soewondo (2014)

## 1. Pembinaan kehidupan kepesantrenan

Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman ini meliputi kegiatan harian yang terjadwal selain kegiatan akademik juga kegiatan non-akademik. Kegiatan harian terjadwal ini dibentuk menumbuhkan sifat yang disiplin, patuh dan mampu untuk memanager waktu dalam beraktivitas. Kegiatan harian bertujuan untuk menumbuhkan sikap rohani (doa keseharian, doa malam dan bangun malam), sikap peduli/tanggungjawab pada kehidupan sosial (kebersihan diri dan lingkungan, kegiatan makan bersama), kebiasaan studi/belajar, serta kebutuhan pribadi maupun rekreatif (kegiatan pribadi, olahraga bersama).

Selain kegiatan harian, santri di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman juga dibina dalam hal keorganisasian. Dalam setiap tahunnya pondok pesantren memiliki kegiatan yang terjadwal yang mana setiap santrinya akan masuk dan terbentuk dalam kepanitiaan tersebut. Contoh kegiatan di Pondok Pesantren adalah Tangan hebat yang merupakan kegiatan aksi peduli pada lingkungan

dan masyarakat seperti melakukan pembersihan jembatan, aksi tanam pohon dan aksi pemberian edukasi kesehatan. Selain itu ada juga kegiatan dalam bidang olahraga yaitu Candra dimuka Cup yang merupakan acara pertandingan Futsal dan masih banyak lagi kegiatan seperti Qurban Party, Keakraban dll.

## 2. Proses pembelajaran

Tabel 2. 2. Gambaran Jadwal Kegiatan Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan</b>
<b>04.00 - 04.30</b>	Sholat subuh berjamaah
<b>04.30 - 06.00</b>	Pengajian setelah subuh sesuai dengan kelasnya
<b>06.00 - 07.00</b>	Persiapan perkuliahan, sarapan atau kegiatan pribadi
<b>07.00 - 07.30</b>	Sholat dhuha
<b>07.30 - 17.00</b>	Kegiatan perkuliahan
<b>17.00 - 17.30</b>	Makan Malam
<b>17.30 - 18.00</b>	Sholat Maghrib Berjamaah
<b>18.00 - 19.00</b>	Pengajian setelah Maghrib sesuai kelasnya
<b>19.00 - 19.30</b>	Sholat
<b>19.30 - 21.00</b>	Pengajian setelah Isya' sesuai dengan kelasnya
<b>21.00 - 03.00</b>	Istirahat, belajar atau kegiatan pribadi
<b>03.00 - selesai</b>	Bangun sholat malam dan doa malam.

Sumber: Soewondo (2014)

### 2.4.3 Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) PPM Syafi'ur Rohman Jember

Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember telah memiliki poskestren sendiri dan poskestren ini telah dinaungi oleh Puskesmas Sumbersari sejak tahun 2017. Poskestren ini dikelola sendiri oleh santri yang berkuliah dibidang kesehatan. Beberapa program kesehatan telah terlaksana seperti telah diadakannya penyuluhan kesehatan, skrining kesehatan serta melakukan donor darah bersama. Namun perlu adanya pengembangan agar setiap program-program kesehatan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan lancar.



## 2.4. Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Tabel 2. 3. Kisi-Kisi Cara Perhitungan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

3	No. Item	Penilaian			
		Jawaban	Skor		
Kualitas Tidur secara subyektif	6	Sangat baik	0		
		Cukup baik	1		
		Buruk	2		
		Sangat buruk	3		
Skor Latensi Tidur	total skor pertanyaan nomor 2 + 5a: <b>pertanyaan nomor 2:</b> <15 menit=0 16-30 menit=1 31-60 menit=2 >60 menit=3 <b>Pertanyaan nomor 5a:</b> Tidak pernah = 0 Sekali seminggu = 1 2 kali seminggu = 2 ≥3 kali seminggu = 3	0	0		
		1-2	1		
		3-4	2		
		5-6	3		
		Durasi Tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
				6-7 jam	1
5-6 jam	2				
<5 jam	3				
Efisiensi tidur Rumus: $\frac{\text{jumlah lama tidur}}{\text{Jumlah lamanya ditempat tidur}} \times 100$	1+3+4 Lama tidur pertanyaan nomor 4 Lama ditempat tidur= kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3	>85 %	0		
		75-84 %	1		
		65-74 %	2		
		<65 %	3		
Gangguan tidur pada malam hari	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j Tidak pernah = 0 <1 seminggu= 1 1-2 kali seminggu = 2 ≥3 kali seminggu = 3	0	0		
		1-9	1		
		10-18	2		
		19-27	3		
Disfungsi tidur siang hari	8 dan 9 <b>Pertanyaan nomor 8:</b> Tidak pernah = 0 <1 seminggu = 1 1-2 kali seminggu = 2 ≥3 kali seminggu = 3 <b>Pertanyaan nomor 9:</b> Tidak ada masalah = 0 Sangat sedikit masalah=1 Sedikit masalah = 2 Masalah yang sangat besar = 3	0	0		
		1-2	1		
		3-4	2		
		5-6	3		
		Penggunaan obat tidur	7	0	0
				<1	1
1-2	2				
≥3	3				

Sumber: *Curcio et al* dalam (Yaqin, 2016)

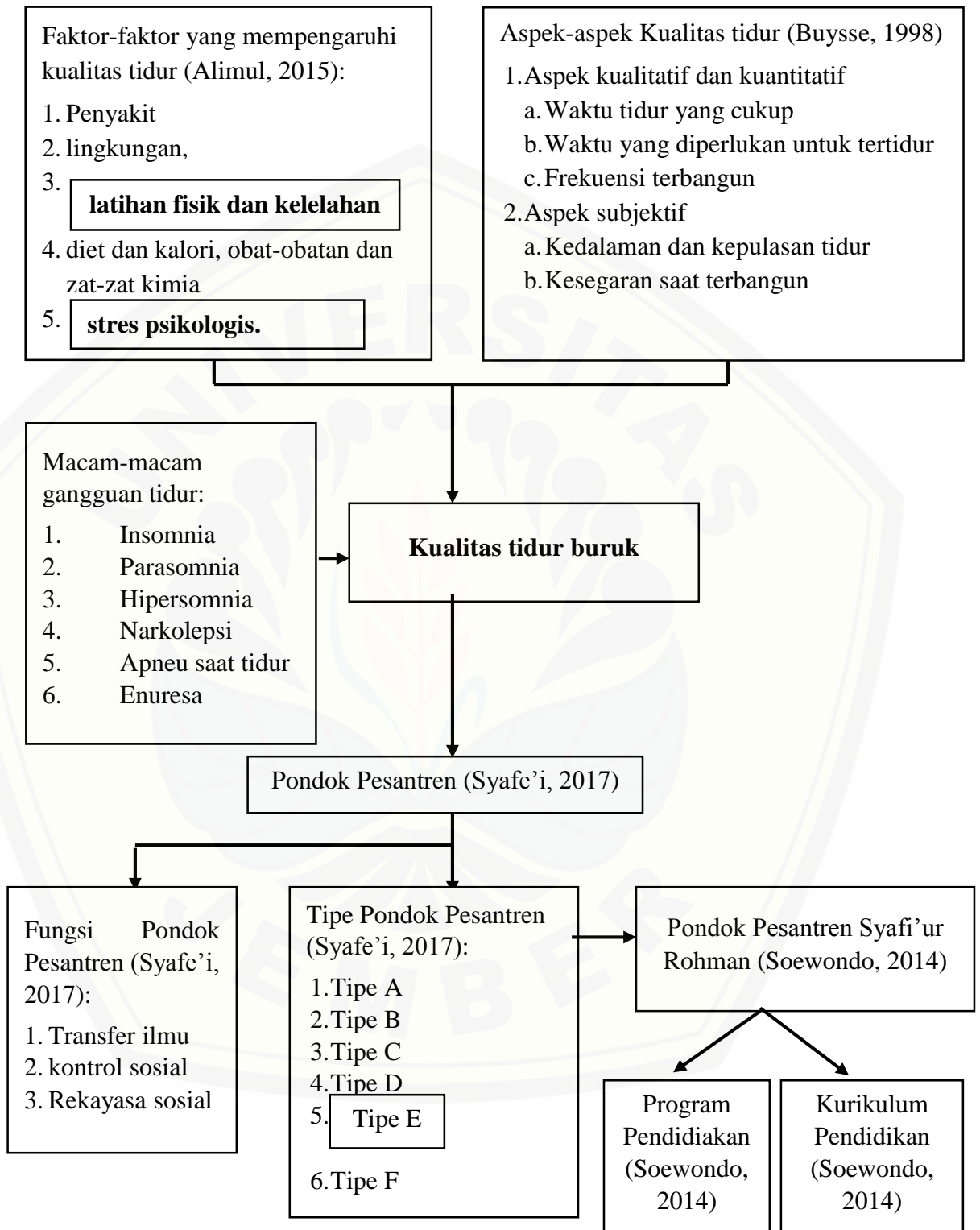
Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dalam proses penilaiannya yaitu dengan menjumlahkan hasil skor yang mana kisaran skor global adalah 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan yaitu: baik apabila skor nilai 1-5 dan kualitas tidur buruk jika skor nilai mencapai 6-21 dan semakin tinggi skor kualitas tidur maka akan semakin buruk kualitas tidurnya.

Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) memiliki 7 indikator yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas tidur subjektif merupakan evaluasi kualitas tidur seseorang secara singkat apakah seseorang puas didalam tidurnya atau tidak (Saputri, 2009).
2. Latensi tidur merupakan lamanya tidur seseorang yang dihitung mulai seseorang berangkat untuk tidur hingga tertidur. Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami gangguan tidur insomnia atau tidak. Seseorang dikatakan insomnia apabila tidak dapat memasuki tahap tidur dalam waktu diatas 30 menit (Potter dan Perry, 2005).
3. Durasi tidur merupakan lamanya waktu seseorang tidur sampai terbangun tanpa perhitungan terbangun ditengah malam (Buysse *et al*, 1998). Kebutuhan durasi tidur seseorang berbeda pada tiap umurnya (Potter dan Perry, 2005).
4. Efisiensi kebiasaan tidur adalah persentase hasil perhitungan dari jumlah total jam tidur dibagi jumlah waktu yang dihabiskan ditempat tidur. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik apabila hasil persentase lebih dari 85% (Buysse *et al*, 1998).

5. Gangguan tidur merupakan keadaan yang menyebabkan seseorang mengalami terbangun di tengah tidurnya sehingga dapat mengurangi kualitas dan kuantitas tidur seseorang (Potter dan Perry, 2005).
6. Disfungsi siang hari adalah keadaan seseorang yang mengantuk disiang hari, kurang antusias atau perhatian, tidur yang lama disiang hari, banyak masalah, stres, depresi dll yang membuat aktivitas disiang hari dapat terganggu (Buysse *et al*, 1998).
7. Penggunaan obat yang sengaja diminum agar dapat tertidur.  
Indikasi seseorang menggunakan obat tidur secara sengaja adalah ketika seseorang mengalami insomnia atau mengalami latensi tidur >30 menit karena insomnia dapat mengganggu kenyamanan seseorang (Purwanto dkk, 2008).

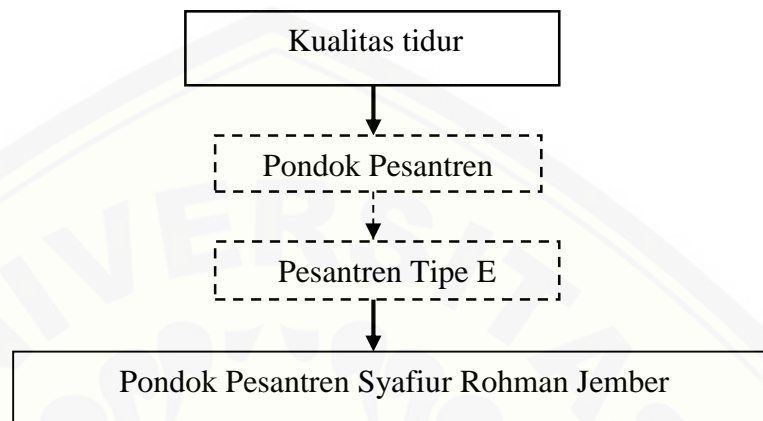
2.5. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



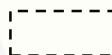
Yang di teliti



Yang tidak di teliti



Yang diteliti



Yang tidak di teliti

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan atau desain penelitian merupakan strategi mengolah latar penelitian agar peneliti mendapatkan data yang dapat dipercaya sesuai dengan karakteristik variabel dan tujuan penelitian (Winarno, 2013). Deskriptif adalah suatu rancangan penelitian gambaran suatu variabel penelitian untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan frekuensi terjadinya sesuatu aspek fenomena tertentu secara terperinci (Dahlan, 2014). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* yang merupakan penelitian dengan melakukan observasi dan pengukuran variabel dalam satu waktu saja, yang dimaksud satu waktu adalah satu kali pada saat pengukuran tersebut (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan sejumlah besar subyek yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi sasaran penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Populasi target dalam penelitian ini adalah Santri di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember. Jumlah Populasi santri sampai bulan September 2018 sebanyak 150 orang.



#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian objek yang dipilih untuk diteliti, yang mana objek tersebut dianggap mampu mewakili seluruh objek atau populasi (Setiadi, 2007). Rumus slovin dapat digunakan jika jumlah populasi tidak lebih dari 10.000 orang (Setiadi, 2007).

Rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + (Ne^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + (150 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{150}{1 + (150 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{150}{1 + (0,375)}$$

$$n = \frac{120}{1,375}$$

$$n = 109$$

Jadi sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 109 orang.

#### 4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan yaitu metode *simple random sampling* yaitu dilakukan pengambilan sampel secara acak pada populasi yang dianggap homogen (Satroasmoro & Ismail, 1995 dalam Setiadi, 2007). Peneliti melakukan proses randomisasi dengan memotong kertas dan diberi nama setiap populasi kemudian dimasukkan kedalam kotak dan dicampur rata. Kemudian peneliti mengambil kertas nama tersebut sebanyak yang dibutuhkan yaitu 109 responden. Peneliti melingkari data populasi sesuai dengan undian yang terpilih untuk menjadi sampel.

#### 4.2.4 Kriteria Sampling

kriteria eksklusi merupakan subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan tidak dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Kriteria eksklusi penelitian ini terdiri atas :

1. Mengalami gangguan kesehatan yang bermakna yang dapat mengakibatkan responden mengalami gangguan tidur dalam kurun waktu 1 (satu) bulan sebelum pengambilan data (contoh gangguan kesehatan yaitu sesak pada penderita asma yang kambuh, TBC yang menyebabkan batuk terus menerus, pusing yang berlebihan seperti pada orang yang hipertensi).
2. Mengonsumsi obat-obatan tertentu yang dapat mencedasi secara rutin, mengonsumsi kopi setiap malam hari secara rutin, merokok yang dapat mengakibatkan responden mengalami kesulitan tidur dalam kurun waktu 1 (satu) bulan sebelum pengambilan data.

Untuk mengetahui responden yang termasuk pada kriteria eksklusi peneliti menanyakan secara langsung pada responden apakah mengalami kriteria eksklusi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 109 responden yang sudah terpilih untuk menjadi sampel, tidak terdapat 1 pun yang masuk pada kriteria eksklusi.

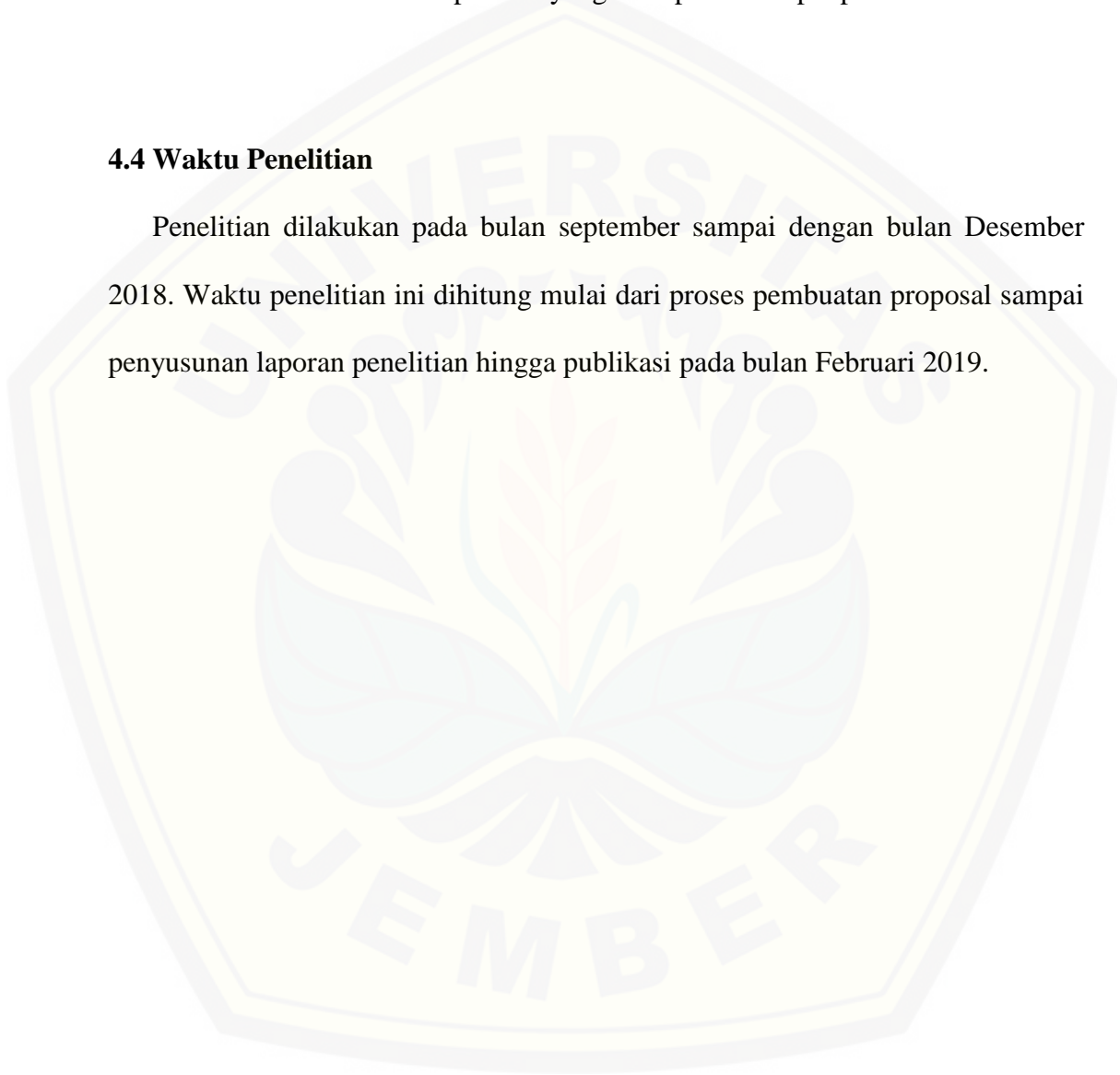
#### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jalan Brantas XXV No. 258 Sumbersari Jember. Pondok Pesanter Mahasiswa Syafi'ur Rohman berada pada naungan yayasan Al-Manshurin yang diketuai oleh Bapak Agung Pangaribowo S. Farm. Jumlah pengajar yang ada Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman adalah 5 orang. Terdapat Fasilitas kesehatan yang disebut Pos Kesehatan

Pesantren (Poskestren) atau UKP (Unit Kesehatan Pesantren) yang merupakan binaan dari puskesmas Sumbersari. Pemilihan Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman sebagai tempat penelitian dengan pertimbangan bahwa Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman termasuk salah satu pondok yang merupakan tempat para mahasiswa.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan september sampai dengan bulan Desember 2018. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari proses pembuatan proposal sampai penyusunan laporan penelitian hingga publikasi pada bulan Februari 2019.





#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4. 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang mengalami kemudahan dalam memulai tidur, nyenyak didalam tidurnya dan bangun dalam keadaan segar dan bugar.	1.kualitas tidur subyektif, 2.latensi tidur 3.durasi tidur 4.efisiensi tidur sehari-hari 5.gangguan tidur 6.penggunaan obat tidur, 7.disfungsi aktivitas siang hari.	Kuesioner <i>Pittsburgh</i> <i>Quality</i> <i>(PSQI)</i>	<i>The</i> <i>Sleep</i> <i>Index</i>	Ordinal Baik jika skor $\leq 5$ Buruk jika $>5$ (J Buysse dkk., 1989)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data kedua variabel penelitian di peroleh dari pengumpulan data primer dan juga data skunder.

#### a. Data Primer

Data Primer adalah sumber data dasar yang diperoleh dari bukti langsung atau dari orang yang bersangkutan (Sumantri, 2011). Data primer ini diperoleh secara langsung dari hasil pengukuran menggunakan kuesioner yaitu kualitas tidur menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan lebar karakteristik responden. Lembar kuesioner berisikan item-item pertanyaan yang bisa digunakan sebagai acuan penilaian yang sudah di uji validitas dan reliabilitas oleh Fatimah Ishak.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain dan sumber ini menggambarkan secara langsung yang menjelaskan tentang kondisi dan keadaan yang ada (Sumantri, 2011). Sumber data sekunder adalah guru dan pengurus poskestren yang ada di pondok pesantren syafi'ur rohman Jember. Data sekunder ini dalam bentuk tabel atau mungkin diagram yang merupakan hasil yang telah diolah oleh pihak yang bersangkutan. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu data jumlah santri yang didapat dari data tabel yang telah didokumentasikan oleh bapak Abdul Rozaq selaku guru di Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember, data keluhan dan permintaan obat santri didapatkan dari buku catatan obat yang didokumentasikan oleh Azela selaku



pengurus pos kesehatan pesantren, sedangkan kurikulum pondok pesantren, dan jadwal pondok pesantren syafi'ur rohman didapatkan dari web pribadi Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data di laksanakan untuk mengetahui persebaran data yang ada dan cara memperoleh data dari subjek penelitian yang telah di tentukan.

##### a. Langkah Administrasi

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus lebih dulu mengurus surat ijin penelitian ke Fakultas Keperawatan, yang mana selanjutnya surat itu diberikan pada pihak LP2M untuk meminta surat permohonan ijin melaksanakan penelitian. Lalu surat dari LP2M dengan nomor surat 6554/UN25.1.14/LT/2018 digunakan sebagai surat pengantar untuk mangajukan penelitian ke Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember. Setelah mendapatkan persetujuan langsung dilakukan penelitian.

##### b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti mendatangi responden dengan jumlah sampel 109 responden.

- 1) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya berada disana.
- 2) Peneliti menjelaskan proses randomisasi responden.
- 3) Selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* dan meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan. Seluruh responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan.

- 4) Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner pada setiap soalnya.
- 5) Peneliti menunggu 15-20 menit untuk responden mengisi kuesioner. Peneliti hanya mengawasi. Tidak terdapat pertanyaan yang ditanyakan responden karena setiap pertanyaan dari kuesioner sudah dijelaskan oleh peneliti.
- 6) Setelah kuesioner terisi semua oleh responden, kuesioner dikembalikan pada peneliti.

#### 4.6.3 Alat pengumpul Data

Alat ukur pada penelitian kali ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan sebuah alat ukur pengumpulan data dalam bentuk format yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan dimana dengan pertanyaan itu dapat di gunakan mengumpulkan data dari para responden (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk penilaian Kualitas tidur dari *Daniel J Buysse* yang peneliti adaptasi dari Fatimah Ishak (2016), yang telah diterjemahkan. Kuesioner ini terdiri dari 19 item, menggunakan skala ordinal dengan pertanyaan tertutup dan terbuka. Proses penilaian dengan menjumlahkan hasil skor yang mana kisaran skor global adalah 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan yaitu: Baik jika skor  $\leq 5$  dan buruk jika  $>5$  (J Buysse dkk., 1989). Adapun *Blueprint* PSQI sebagai berikut:

Tabel 4. 3. *Blueprint The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

No	Aspek	Pernyataan	Jumlah
1	Kualitas Tidur subyektif	6	1
2	Latensi tidur	2,5a	2
3	Gangguan saat tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	9
4	Durasi Tidur	4	1
5	Efisiensi Kebiasaan tidur	1,3,4	3
6	Penggunaan obat tidur	7	1
7	Disfungsi aktivitas di siang hari	8,9	2
<b>Total</b>			<b>19</b>

Sumber: (Yaqin, 2016)

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Suatu penelitian dalam pengumpulan data dibutuhkan alat ukur (instrumen) yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid, andal (reliabel), dan aktual. Dua kategori alat ukur yang harus diperhatikan oleh peneliti adalah validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2015). Uji validitas dan reliabilitas merupakan suatu alat ukur yang menghasilkan nilai kuantitatif yang menjadi syarat suatu kuesioner dapat digunakan dalam penelitian. Kuesioner yang valid dan reliabel akan mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Pada kuesioner penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reabilitas. Kuesioner yang digunakan peneliti adalah kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang merupakan kuesioner yang sudah baku karena telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya.

Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Fatimah ishak (2016) dengan hasil korelasi  $r$  0,484-0,778, karena telah melebihi 0,444, maka kuesioner tersebut dinyatakan valid dan hasil uji nilai *alpha cronbach* 0,791, karena nilai uji tersebut lebih besar dari 0,6 maka kuesioner ini dinyatakan reliabel.

#### **4.7 Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan proses interpretasi hasil. Hasil analisis yang masih faktual terlebih dahulu harus diinterpretasikan dan diberi makna terlebih dahulu oleh peneliti. Setelah itu dilakukan pembahasn dengan menghubungkannya dengan penelitian yang serupa (Nursalam, 2015).

##### *4.7.1 Editing*

*Editing* adalah suatu proses melakukan pemeriksaan pengisian kuesioner yang telah diserahkan oleh pengumpul data atau pengisi data untuk dilakukan pengecekan ulang atau perbaikan (Notoatmodjo, 2010). Peneliti tidak boleh melakukan proses *editing* karena telah mengikuti proses pengambilan data atau mendampingi responden saat dilakukan penelitian.

##### *4.7.2 Coding*

*Coding* merupakan pemberian tanda yang mengklasifikasikan jawaban jawaban para responden sesuai dengan kategori tertentu, *coding* adalah pengolahan data yang berupa kalimat menjadi angka atau huruf (Notoatmodjo, 2010). Pemberian coding dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 4. 4 Coding Data

No	Pilihan Jawaban	Kode	No	Pilihan Jawaban	Kode
1	<b>Usia</b>		8	<b>Disfungsi siang hari, Penggunaan obat tidur</b>	
	a. 18 tahun	1		a. 0 (Tidak pernah)	0
	b. 19 tahun	2		b. 1-2 (<1 kali seminggu)	1
	c. 20 tahun	3		c. 3-4 (1-2 kali seminggu)	2
	d. 21 tahun	4		d. 5-6 (>3 kali seminggu)	3
	e. 22 tahun	5			
	f. 23 tahun	6			
	g. 24 tahun	7			
2	<b>Jenis kelamin</b>		9	<b>Gangguan tidur</b>	
	a. Laki-laki	1		a. 0 (Tidak pernah)	0
	b. Perempuan	2		b. 1-9 (<1 kali seminggu)	1
				c. 10-18 (1-2 kali seminggu)	2
			d. 19-27 (>3 kali seminggu)	3	
3	<b>Tahun masuk</b>		10	<b>Penggunaan obat tidur</b>	
	a. Mahasiswa Angkatan 2014	1		a. Tidak pernah	0
	b. Mahasiswa Angkatan 2015	2		b. <1 kali seminggu	1
	c. Mahasiswa Angkatan 2016	3		c. 1-2 kali seminggu	2
	d. Mahasiswa Angkatan 2017	4		d. >3 kali seminggu	3
	e. Mahasiswa Angkatan 2018	5			
4	<b>Kualitas tidur</b>		11	<b>Latensi tidur</b>	
	a. Skor 1-5 = kualitas tidur baik	1		a. <15 menit	0
	b. Skor 6-21 = kualitas tidur buruk	2		b. 15-30 menit	1
				c. 30-60 menit	2
			d. >60 menit	3	
5	<b>Jam tidur pada malam hari</b>		12	<b>Kualitas tidur subjektif</b>	
	a. 21.00	1		a. Sangat baik	0
	b. 22.00	2		b. Cukup baik	1
	c. 23.00	3		c. Cukup buruk	2
	d. 24.00	4		d. Sangat buruk	3
	e. 01.00	5			
	f. 02.00	6			
6	<b>Jam bangun tidur</b>				
	a. 03.00	1			
	b. 04.00	2			
	c. 05.00	3			
	d. 06.00	4			
e. 07.00	5				
7	<b>Durasi tidur</b>				
	a. >7 jam	0			
	b. 6-7 jam	1			
	c. 5-6 jam	2			
d. <5 jam	3				

#### 4.7.3 *Entry*

Kegiatan *entry* pada penelitian ini adalah dengan cara menggunakan komputer yaitu dengan memasukkan data kedalam aplikasi SPSS. Jawaban-jawaban yang sudah di beri kode untuk di kategorikan kemudian dimasukkan dan dihitung menggunakan aplikasi yang ada (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan program aplikasi SPSS dalam memasukkan data dan melakukan analisis data. Data yang dimasukkan pada SPSS adalah semua data jawaban dalam setiap pertanyaan yang telah dijawab oleh responden dan juga data karakteristik setiap responden.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data pada variabel yang dilakukan dengan melihat data apakah data sudah benar atau belum atau mungkin terdapat kesalahan dalam *entry*. Oleh karena itu hasil dari *cleaning* diharapkan sudah tidak ada lagi kesalahan sehingga keseluruhan data dapat digunakan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti melihat kembali data yang telah dimasukkan pada SPSS dan tidak terdapat data yang salah. Sehingga ketika dilakukan analisis data tidak ada satupun data yang salah.

### 4.8 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Analisis data yaitu pengolahan data mentah, karena data mentah yang didapat tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab



masalah penelitian (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti menggunakan analisis univariat pada variabel karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan variabel kualitas tidur yang disajikan menggunakan persentase atau proporsi dan bentuk narasi tiap kategori data.

#### 4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian perlu adanya etika penelitian yang harus dipenuhi anatara lain:

1. Lembar persetujuan

Lembar persetujuan atau *informed consent* merupakan lembar penelitian yang berisikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan lengkap dengan tujuan, prosedur pengumpulan data, dan juga manfaat (Potter & Perry, 2005). Peneliti telah memberikan lembar *informed consent* dan meminta responden yang bersedia untuk mengisi dan menandatangani. Seluruh responden tidak ada yang menolak untuk mengisi lembar persetujuan.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan sebagai bukti jaminan bahwa informasi yang berkaitan dengan penelitian akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak akan disebarkan keorang lain dan tidak bisa diakses oleh orang lain (Potter & Perry, 2005). Hal tersebut mewajibkan peneliti untuk merubah identitas responden dengan

menggunakan kode dan *anonymity* dalam pendokumentasian hasil. Pada dokumentasi foto responden, wajah responden disamarkan dengan garis hitam.

3. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Dalam melakukan penelitian perlu adanya pertimbangan hak dari subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang diperlukan selama penelitian. Selain itu peneliti harus memberikan kebebasan terhadap subjek dalam memberikan informasinya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan informasi sesuai dengan yang diperlukan responden selama penelitian dan peneliti memberikan kebebasan pada responden menjawab sesuai dengan informasi yang dimilikinya tanpa ada paksaan sedikitpun. Kebebasan yang diberikan peneliti adalah saat dilakukan penelitian terdapat jarak beberapa meter antara responden dengan peneliti, sehingga peneliti tidak bisa melihat jawaban kuesioner untuk memberikan ruang kebebasan pada responden dalam menjawab kuesioner.

4. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

Keterbukaan dan keadilan perlu dijaga saat penelitian dengan jujur, terbuka dan hati-hati agar kondisi lingkungan penelitian menjadi aman dan kondusif sehingga bisa saling menguntungkan antara peneliti dan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Salah satu etika dengan melakukan keterbukaan, adil, jujur dan hati-hati dalam berkomunikasi serta bersikap pada setiap responden. Peneliti tidak membedakan hak dan manfaat yang didapatkan oleh responden

dan memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden selama melakukan penelitian.

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan pada subjek penelitian secara khusus serta tidak hanya menjadikan keuntungan bagi peneliti saja. Selama penelitian peneliti harus mampu meminimalisir adanya dampak yang mampu merugikan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci bahwa bahwa apa yang diisi ini tidak ada hubungannya dengan nilai perkuliahan atau nilai apapun dan menjelaskan bahwa penelitian ini tidak memiliki dampak apapun karena merupakan penelitian observasional dan penelitian dilakukan sudah mendapatkan izin dari pengasuh pondok. Peneliti juga menjelaskan pada pengasuh pondok bahwa hasil penelitian akan digunakan sebagai masukan positif pada pesantren.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember minimal usianya adalah 18 tahun dan maksimal 24 tahun, paling banyak pada angkatan 2017 (32,1%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan (70,6%).
2. Mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember hampir seluruhnya mengalami kualitas tidur buruk (97,2%) dan sedikit yang mengalami kualitas tidur baik (2,8%).
3. Indikator kualitas tidur yang paling dominan menyebabkan mahasiswa mengalami kualitas tidur buruk adalah durasi tidur <5 jam (62,4%), kualitas tidur subjektif cukup buruk (51,4%), disfungsi tidur 1-2 kali seminggu (40,4%), gangguan tidur <1 kali seminggu dalam 1 bulan (54,1%). Sedangkan pada indikator latensi tidur, efisiensi tidur, dan penggunaan obat tidur menunjukkan hasil cukup baik yaitu latensi tidur <15 menit (34,9%), efisiensi tidur >85% (67,0%), dan penggunaan obat tidur tidak selama sebulan terakhir (95,4%).

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Pondok Pesantren

#### a. Bagi pengasuh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren hampir semua mengalami kualitas tidur buruk maka dibutuhkan fasilitas konseling mengenai pemenuhan dan pentingnya kualitas tidur pada pondok pesantren. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pengasuh dapat mengatur kegiatan pondok dengan menyesuaikan kegiatan perkuliahan, sehingga seluruh santri dapat mengikuti kegiatan tanpa beban. Pengasuh supaya memberi dukungan kepada seluruh santri untuk dapat mengatur waktu antara perkuliahan dan kegiatan pondok serta diharapkan pengasuh dapat memfasilitasi kegiatan santri agar meskipun dengan waktu tidur yang minimal, kualitas tidur tetap berkualitas baik seperti fasilitas dalam pemenuhan nutrisi, olahraga dan fasilitas lingkungan yang mendukung kenyamanan santri.

#### b. Bagi Mahasiswa atau Santri

Berdasarkan hasil penelitian diharapkan santri mampu mengetahui pentingnya pemenuhan kualitas tidur yang baik dan mengetahui bagaimana caranya menjadikan kualitas tidur baik. Selain itu, santri supaya mampu mengatur waktu antara kegiatan di pondok pesantren dan diperkuliahan.

### 6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas yang merupakan pembina dan pengelola poskestren diharapkan mampu memberikan pengarahan terkait program-program poskestren yang telah dibentuk pemerintah untuk dapat di laksanakan di

pondok pesantren. Selain itu, pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan edukasi dan layanan konseling mengenai peningkatan kualitas tidur yang diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan.

### 6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian dari segi metode, teori maupun alat ukur yang digunakan. Peneliti selanjutnya bisa mencoba menggunakan metode kualitatif serta diharapkan dapat mencari metode pengaturan waktu kegiatan yang sesuai dan metode peningkatan kualitas tidur. Penelitian selanjutnya juga dapat melakukan penelitian mengenai pengaruh faktor spiritual dengan kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di pondok pesantren.



**DAFTAR PUSTAKA**

- A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. 2014. *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika.
- Astutik, H. S. 2007. *Pengantar Bimbingan Dan Konseling*. Surabaya: IAIN Sunan Ampel.
- Bakar, A. 2015. Sibergi pesantren dan perguruan tinggi. (50)
- Bulechek. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: EGC
- Choirudin, M. 2013. Penyesuaian diri, kesejahteraan jiwa. 1–20.
- Fauzan, R. 2014. Gambaran kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran universitas sumatera utara tahun akademik 2013/2014. *Balita BGM*. (X):1–5.
- Fridayana. 2013. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kuantitas Tidur Dengan Nilai Modul Pada Mahasiswa Kedokteran Prakinik Universitas Tanjungpura. Universitas Tanjungpura.
- Fuad Nashori, R. . R. D. 2005. Perbedaan kualitas tidur dan kuantitas mimpi antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan. *Humanitas : Indonesian Psychological Journal*. 2:77–88.
- Gaultney, J. F. 2010. The prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance. *Journal of American College Health*. 59(2):91–97.
- Guadagni, V., F. Burles, M. Ferrara, dan G. Iaria. 2014. The effects of sleep deprivation on emotional empathy. *Journal of Sleep Research*. 23(6):657–663.
- Gunnarsdóttir, K. 2014. Effects of poor subjective sleep quality on symptoms of depression and anxiety among adolescents. 2–23.

- Harvey, A. G., K. Stinson, K. L. Whitaker, D. Moskowitz, dan H. Virk. 2008. The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*. 31(3):383–393.
- J Buysse, D., C. F Reynolds, T. H Monk, S. R Berman, dan D. J Kupfer. 1989. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 28(2):193–213.
- Kasiati dan N. W. D. Rosmalawati. 2016. Kebutuhan dasar manusia i. 4.
- Latifah. 2015. Kesejahteraan psikologis pada wanita dewasa muda yang belum menikah psychological well-being of single early women adult. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*. 2(4)
- Lemma, S., B. Gelaye, Y. Berhane, A. Worku, dan M. A. Williams. 2012. Sleep quality and its psychological correlates among university students in ethiopia : a cross-sectional study
- Lopes, E., I. Milheiro, dan A. Maia. 2013. Sleep quality in college students: a study about the contribution of lifestyle, academic performance and general well-being. *Sleep Medicine*. 14(2013):e185.
- Mayuri, N. S., S. Ghifrani, H. N. Ardinia, Setyaningsih<sup>4</sup>, dan R. Dwy. 2017. Strategi tidur sehat, sebagai upaya pencegahan dini terhadap hipertensi. 1(2):74–80.
- NANDA Internasional. 2015. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Ed.10. Alih Bahasa: Prof Budi Anna K. Jakarta: EGC
- Nilifda, H., Nadjmir, dan Hardisman. 2016. Hubungan kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2010 fk universitas andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 004(1):243–249.

- Nisari, N. 2013. Hubungan konsep diri fakultas ilmu kesehatan ump. (2001):1–9.
- Notoatmodjo. 2010. Metodologi penelitian kesehatan notootmodjo. 1–3.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti, E. A. 2016. Analisis Determinan Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Wanita Di PT. Sandratex Tahun 2016. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh.
- PermenkesRI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2013*
- Prasadja, A. (2009). Ayo bangun dengan bugar karena tidur yang benar. Jakarta: Penerbit Hikmah
- Purwanto, S. 2016. Hubungan antara intensitas menjalankan dzikir nafas dengan latensi tidur. 1(1):32–38.
- Purwanto, S., F. Psikologi, dan U. M. Surakarta. 2008. Mengatasi insomnia dengan terapi relaksasi. 141–147.
- Ramayulis, R. 2016. DIET rest strategi penurunan berat badan diet ocd diet food combining diet golongan darah diet gm diet atkin , s
- Report, M. W. 2011. Unhealthy sleep-related behaviors--12 states, 2009. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. 60(8):233–238.
- Rimbawan, P. P. G. K. B. . dan N. Ratep. 2016. Prevalensi dan korelasi insomnia terhadap kemampuan kognitif remaja usia 15-18 tahun di panti asuhan widhya asih 1 Denpasar. *Jurnal Medika*. 5(5):1–8.
- Sastrawan, I. M. A. dan I. P. A. Griadhi. 2017. Konsentrasi mahasiswa program studi fakultas kedokteran universitas udayana. 6(8):1–8.

- Schlarb, A. A. dan A. Friedrich. 2017. Sleep problems in university students – an intervention. 1989–2001.
- Shu Hui, C., S. Chi-Chen, L. Hui, H. Yi-Wen, C. Kao, C. Kow-Tong, K. Yen, dan C. Yi. 2012. A study on the sleep quality of incoming university students. *Psychiatry Research*. 197(3):270–274.
- Sutrisno, R. dan F. Huda. 2017. Perbandingan kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran universitas padjajaran yang menggunakan dan tidak menggunakan cahaya lampu saat tidur with and without lamp lights. 3:73–79.
- Syafe'i, I. 2017. PONDOK pesantren: lembaga pendidikan pembentukan karakter. 8:61–82.
- Telzer, E. H., A. J. Fuligni, M. D. Lieberman, dan A. Galvan. 2013. The effects of poor quality sleep on brain function and risk taking in adolescence. *NeuroImage*. 71:275–283.
- Viktor Bayu Wisnu Brata. 2016. Ritme Sirkadian Pada Mahasiswa Dengan Pola Tidur Tidak Normal. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Viona. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Mahasiswa Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran. Universitas Tanjungpura.
- Windari, H., B. Ginting, dan D. Gayatri. 2013. Kualitas tidur pada mahasiswa. 1–9.
- Winarno, M. P. 2013. Metodologi Penelitian dalam Pendidikan Jasmani, 149.
- Yaqin, ummul faqih nurul. 2016. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Universitas Jember.

# LAMPIRAN



Lampiran 1. Lembar *Informed*

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggita Setya Ludtianingma

NIM : 152310101179

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Brantas XXV No. 258 Sumpalsari kabupaten Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas tidur mahasiswa yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi’ur Rohman Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menerima tindakan keperawatan yang saya berikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesedian menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Anggita Setya Ludtianingma

NIM 152310101179



Lampiran 2. Lembar *Consent*

Kode Responden:

### SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Telah mendapatkan keterangan secara jelas mengenai:

Judul peneliti : Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok  
Pesantren Syafi'ur Rohman Jember

Peneliti : Anggita Setya Ludtianingma

Asal : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti. Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data nama mahasiswa akan dijaga dan juga mamahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, .../...../ 2018

Peneliti

Responden

(Anggita Setya Ludtianingma)

(.....)

## Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:
-----------------

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian:

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Beri tanda *check list* (✓) pada kotak yang disediakan atau isi sesuai dengan jawaban

1. Umur :.....tahun

2. Tahun masuk

 Angkatan 2014 keatas Angkatan 2015 Angkatan 2016 Angkatan 2017 Angkatan 2018

3. Jenis kelamin

 Laki-laki Perempuan

Lampiran 4. Lembar Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

PETUNJUK

Kode Responden:

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

A. Jawablah pertanyaan berikut ini pada titik-titik yang disediakan!

Selama sebulan yang lalu,

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari? .....
  2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?.....
  3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?.....
  4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur).....
- B. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

5	Selama 1 bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami masalah dalam tidur karena anda:.....	Tidak pernah (0)	<1x/ minggu (1)	1-2 x/ minggu (2)	≥ 3 x/ minggu (3)
	a. Tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit b. Terbangun di tengah malam atau terlalu pagi c. Harus bangun untuk ke kamar mandi d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman e. Batuk atau mendengkur dengan keras		B		

	<p>f. Merasa kedinginan</p> <p>g. Merasa terlalu kepanasan</p> <p>h. Mengalami Mimpi buruk</p> <p>i. Merasa kesakitan saat tidur di malam hari (misal: kram, pegal, nyeri)</p> <p>j. Hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan (misal: stres bingung memikirkan tugas, lingkungan yang tidak nyaman).....</p> <p>.....</p> <p>Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?</p>				
No	Pertanyaan	Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
6	Selama sebulan terakhir bagaimanakah anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
No	Pertanyaan	Tidak pernah	<1x/ minggu	1-2 x/ minggu	≥ 3 x/ minggu
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda minum obat untuk membuat anda tidur?				
8	Selama satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika melakukan aktifitas				

	disiang hari seperti mengemudi, makan dll?				
No	Pertanyaan	Tidak ada	Sangat sedikit	Sedikit	Sangat besar
9	Selama sebulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda hadapi?				
	SKOR				

No	Pertanyaan	Tidak memiliki	Teman sekamar dikamar yang berbeda	Dalam kamar yang sama, berbeda tempat tidur	Dalam tempat tidur yang sama
10	Apakah anda memiliki teman sekamar?				
	Jika anda memiliki teman sekamar tanyakan pada teman sekamar anda seberapa sering anda mengalami hal berikut ini selama satu bulan terakhir:	Tidak pernah (0)	<1x/ minggu (1)	1-2 x/ minggu (2)	$\geq 3$ x/ minggu (3)
	a. Mendengkur dengan keras b. Jeda panjang antara napas saat tidur c. Kaki berkedut atau menyentak saat tidur				

	d. Episode disorientasi atau kebingungan saat tidur e. Kegelisahan lain saat tidur, silahkan dijelaskan.....				
--	---	--	--	--	--

(Yaqin, 2016)





Lampiran 5. Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN SELESAI MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
NIP : 198110282006042002  
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Anggita Setya Ludtiningma  
NIM : 152310101179  
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Brantas XXV No. 258 Sumbersari Jember

Telah melaksanakan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember dengan judul "Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Kecerdasan Emosional pada Santri di Pondok Pesantren Mahasiswa" berkaitan dengan profil Pondok, jumlah santri dan kegiatan santri di Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember. Memberikan informasi bahwa jumlah santri sebanyak 150 santri dengan 88 santri putri dan 62 santri putra. Santri yang tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember seluruhnya adalah santri yang berstatus sebagai mahasiswa, dengan rutinitas kegiatan beribadah yang telah terjadwal, dan telah selesai dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 16 Oktober 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Oktober 2018  
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
198110282006042002

Lampiran 6. Karakteristik Usia, tahun masuk kuliah, jenis kelamin Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	13	11,9	11,9	11,9
19	34	31,2	31,2	43,1
20	30	27,5	27,5	70,6
21	17	15,6	15,6	86,2
22	12	11,0	11,0	97,2
23	2	1,8	1,8	99,1
24	1	,9	,9	100,0
Total	109	100,0	100,0	

#### Tahun masuk

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tahun >= 2014	7	6.4	6.4	6.4
Tahun 2015	19	17.4	17.4	23.9
Tahun 2016	22	20.2	20.2	44.0
Tahun 2017	35	32.1	32.1	76.1
Tahun 2018	26	23.9	23.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	32	29.4	29.4	29.4
Perempuan	77	70.6	70.6	100.0
Total	109	100.0	100.0	

## Lampiran 7. Hasil Skor Gambaran Kualitas Tidur

**kualitas tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	3	2,8	2,8	2,8
	Buruk	106	97,2	97,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

**Statistics**

		Kualitas Tidur subjektif	Latensi Tidur	Durasi Tidur	Efisiensi Tidur	Gangguan Tidur	Disfungsi Tidur	Obat tidur
N	Valid	109	109	109	109	109	109	109
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

**Kualitas Tidur subjektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.8	2.8	2.8
	1	40	36.7	36.7	39.4
	2	56	51.4	51.4	90.8
	3	10	9.2	9.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

**Latensi Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	34.9	34.9	34.9
	1	34	31.2	31.2	66.1
	2	27	24.8	24.8	90.8
	3	10	9.2	9.2	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

**Durasi Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	7.3	7.3	7.3
	2	33	30.3	30.3	37.6
	3	68	62.4	62.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

**Efisiensi Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	73	67.0	67.0	67.0
	1	34	31.2	31.2	98.2
	2	1	.9	.9	99.1
	3	1	.9	.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

**Gangguan Tidur**

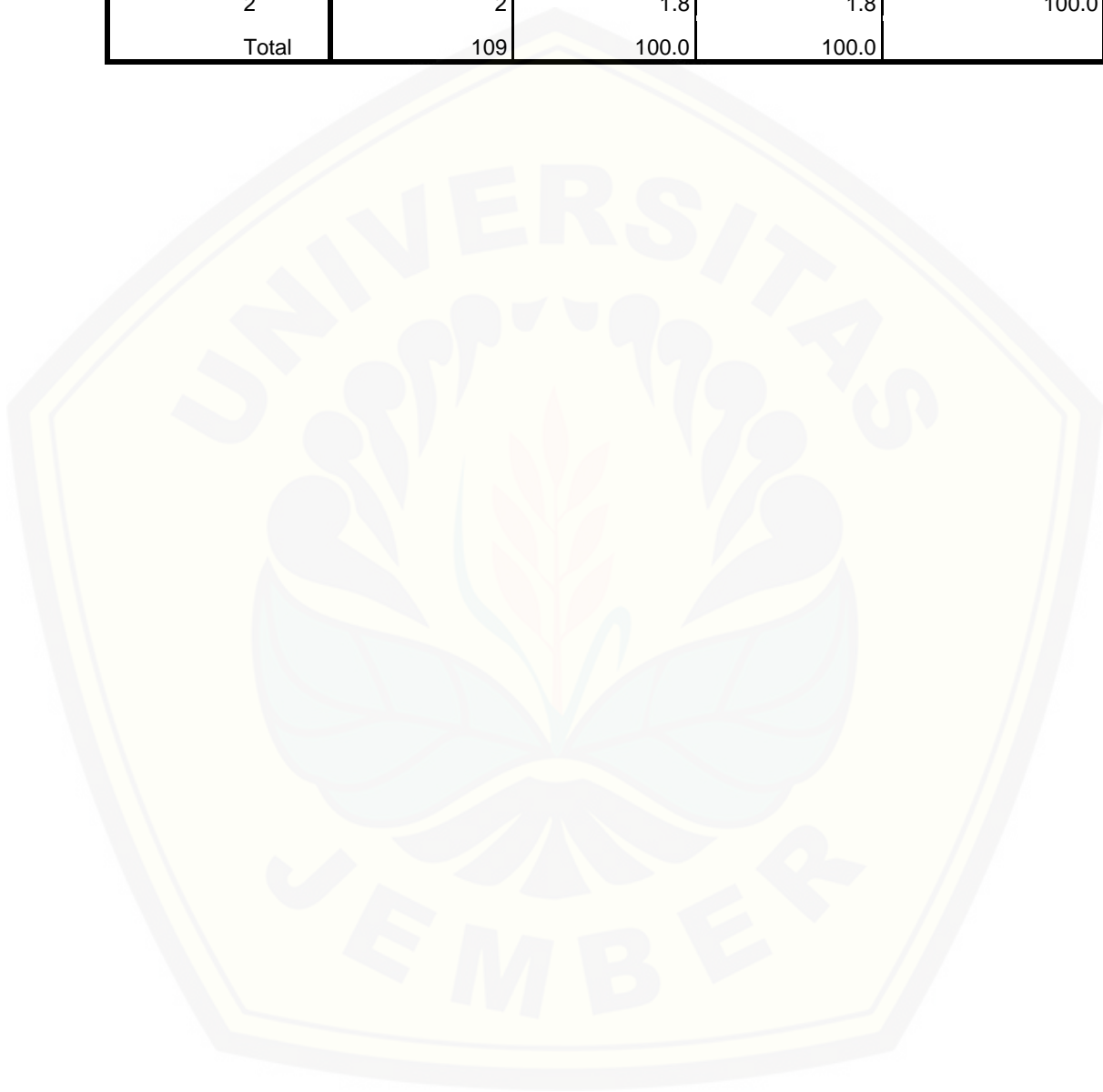
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	59	54.1	54.1	54.1
	2	46	42.2	42.2	96.3
	3	4	3.7	3.7	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

**Disfungsi Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	2.8	2.8	2.8
	1	20	18.3	18.3	21.1
	2	44	40.4	40.4	61.5
	3	42	38.5	38.5	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

## Obat tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	104	95.4	95.4	95.4
	1	3	2.8	2.8	98.2
	2	2	1.8	1.8	100.0
	Total	109	100.0	100.0	



Lampiran 8. Hasil tiap soal kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)***Nomor soal 1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pukul 21.00	2	1.8	1.8	1.8
Pukul 22.00	10	9.2	9.2	11.0
Pukul 23.00	31	28.4	28.4	39.4
Valid Pukul 24.00	50	45.9	45.9	85.3
Pukul 01.00	10	9.2	9.2	94.5
Pukul 02.00	6	5.5	5.5	100.0
Total	109	100.0	100.0	

**Nomor soal 2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<15 menit	59	54.1	54.1	54.1
16-30 menit	34	31.2	31.2	85.3
Valid > 30 menit	15	13.8	13.8	99.1
11	1	.9	.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	

**Nomor soal 3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Pukul 03.00	4	3.7	3.7	3.7
Pukul 04.00	89	81.7	81.7	85.3
Pukul 05.00	11	10.1	10.1	95.4
Valid Pukul 06.00	1	.9	.9	96.3
Pukul 07.00	4	3.7	3.7	100.0
Total	109	100.0	100.0	



Nomor soal 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-7 jam	8	7.3	7.3	7.3
5-6 jam	33	30.3	30.3	37.6
<5 jam	68	62.4	62.4	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 5a

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	39	35.8	35.8	35.8
<1x seminggu	21	19.3	19.3	55.0
1-2 x seminggu	30	27.5	27.5	82.6
>= 3x seminggu	19	17.4	17.4	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 5b

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	32	29.4	29.4	29.4
<1x seminggu	18	16.5	16.5	45.9
1-2 x seminggu	32	29.4	29.4	75.2
>= 3x seminggu	27	24.8	24.8	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 5c

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	50	45.9	45.9	45.9
<1x seminggu	29	26.6	26.6	72.5
1-2 x seminggu	17	15.6	15.6	88.1
>= 3x seminggu	12	11.0	11.0	99.1
11	1	.9	.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 5d

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	83	76.1	76.1	76.1
<1x seminggu	16	14.7	14.7	90.8
1-2 x seminggu	10	9.2	9.2	100.0
Total	109	100.0	100.0	

## Nomor soal 5e

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	89	81.7	81.7	81.7
<1x seminggu	11	10.1	10.1	91.7
1-2 x seminggu	4	3.7	3.7	95.4
>= 3x seminggu	5	4.6	4.6	100.0
Total	109	100.0	100.0	

## Nomor soal 5f

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	38	34.9	34.9	34.9
<1x seminggu	31	28.4	28.4	63.3
1-2 x seminggu	27	24.8	24.8	88.1
>= 3x seminggu	13	11.9	11.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	

## Nomor soal 5g

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	30	27.5	27.5	27.5
<1x seminggu	36	33.0	33.0	60.6
1-2 x seminggu	25	22.9	22.9	83.5
>= 3x seminggu	17	15.6	15.6	99.1
4	1	.9	.9	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 5h

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	52	47.7	47.7	47.7
<1x seminggu	33	30.3	30.3	78.0
Valid 1-2 x seminggu	16	14.7	14.7	92.7
>= 3x seminggu	8	7.3	7.3	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 5i

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	38	34.9	34.9	34.9
<1x seminggu	41	37.6	37.6	72.5
Valid 1-2 x seminggu	20	18.3	18.3	90.8
>= 3x seminggu	10	9.2	9.2	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 5j

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	19	17.4	17.4	17.4
<1x seminggu	25	22.9	22.9	40.4
Valid 1-2 x seminggu	34	31.2	31.2	71.6
>= 3x seminggu	31	28.4	28.4	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat baik	3	2.8	2.8	2.8
cukup baik	40	36.7	36.7	39.4
Valid cukup buruk	56	51.4	51.4	90.8
sangat buruk	10	9.2	9.2	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	104	95.4	95.4	95.4
Valid <1x seminggu	3	2.8	2.8	98.2
1-2 x seminggu	2	1.8	1.8	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak pernah	16	14.7	14.7	14.7
<1x seminggu	33	30.3	30.3	45.0
Valid 1-2 x seminggu	29	26.6	26.6	71.6
>= 3x seminggu	31	28.4	28.4	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Nomor soal 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	5	4.6	4.6	4.6
tidak ada	11	10.1	10.1	14.7
Valid sangat sedikit	73	67.0	67.0	81.7
sedikit	20	18.3	18.3	100.0
Total	109	100.0	100.0	

## Lampiran 9. Surat-surat


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
 Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

---

Nomor : 5100 /UN25.3.1/LT/2018 19 November 2018  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Pengasuh  
 Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman  
 Di  
 Jember

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor  
 6554/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 9 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Anggita Setya Ludtianiingma  
 NIM : 152310101179  
 Fakultas : Keperawatan  
 Jurusan : Ilmu Keperawatan  
 Alamat : Jl. Brantas XXV No.258 Sumbersari-Jember  
 Judul Penelitian : "Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren  
 Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember"  
 Lokasi Penelitian : Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember  
 Lama Penelitian : 2 Bulan (21 November-30 Desember 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang  
 bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.


Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

  
 a.n. Ketua  
 Sekretaris II  
 Dr. Susanto, M.Pd.  
 NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;  
 2. Mahasiswa ybs; ✓  
 3. Arsip.

  
 CERTIFICATE NO : GMS/173



 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp/ Fax. (0331) 323450 Jember

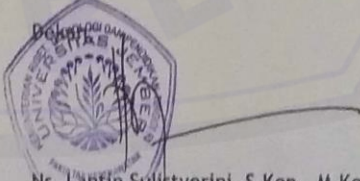
---

Nomor : 6554/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 09 November 2018  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Anggita Setya Ludtianiingma  
N I M : 152310101179  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember  
lokasi : Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan  
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

  
Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002





**PONDOK PESANTREN MAHASISWA  
SYAFI'UR ROHMAN JEMBER**

Jalan Brantas XXV no. 258 Kel. Sumbersari Kec. Sumbersari Jember  
Laman : [www.ppmstrjember.com](http://www.ppmstrjember.com)

Jember, 1 Januari 2019

Nomor : 18/432.25-PPM SR/1/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran :  
Perihal : Pemberitahuan selesainya izin pengambilan data

Kepada  
Yth. Sdr. Ka. Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember  
Di-  
Jember

Menindaklanjuti surat dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember, Nomor: 5100/UN25.3.1/LT/2018 tanggal 21 November 2018, perihal ijin pengambilan data atas nama:


Nama : Anggita Setya Ludtianiingma  
NIM : 152310101179  
Alamat : Jl. Brantas XXV No.258 Sumbersari Jember  
Fakultas : Keperawatan

Telah melaksanakan pengambilan data tentang Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa yang Tinggal di Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember.

Terhitung mulai tanggal 21 November – 10 Desember 2018.

Demikian surat pemberitahuan dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui,  
Ketua PPM Syafi'ur Rohman Jember

  
Hadi Soewondo, S AB

## Lampiran 10. Uji etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER**  
*(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH*  
*FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)*

**ETHIC COMMITTEE APPROVAL**  
No. 219/UN25.8/KEPK/DL/2018

Title of research protocol	: "Description of Sleep Quality of Students Who Live at The Syafi'ur Rohman Students Islamic Boarding School in Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Anggita Setya Ludtianiingma
Member of research	: -
Responsible Physician	: Anggita Setya Ludtianiingma
Date of approval	: November 19 <sup>th</sup> , 2018
Place of research	: Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'ur Rohman Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, November 22<sup>nd</sup>, 2018

Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Harjandyan P. M. Kes, Sp. Pros)




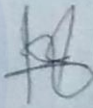
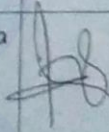
Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember



(I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)





Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/10/18	Proposal	Acc Cempro	
8/11/18	Revisi Sempro	Acc penelitian.	
11/12/18	Konsul hasil	<ul style="list-style-type: none"><li>- Proposal / BAB 4 sesuaikan dgn penelitian</li><li>- Interpretasi cukup dituliskan Persentase tertinggi</li></ul>	
18/12/18	Konsul hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Skala data ?</li><li>- Sumber aslinya psal</li><li>- Penelitian pembahasah</li></ul>	
1/1/19	Konsul hasil dan pembahasan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Let lagi daftar pustaka</li><li>- Lanjutkan membuat bab 6, ringkasan, abstrat</li><li>- Simultan bimbingan dengan DPA</li></ul>	



Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TID
3/01/19	Konul Revisi Skripsi		A
7/01/19	skripsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abstrak belum memuat discuss dan masih dalam bahasa Indonesia</li> <li>- masih tercantum * proposal</li> <li>- Pembahasan belum terdapat hasil yang kontras</li> </ul>	12
10/01/19	skripsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata kunci di abstrak</li> <li>- typing error</li> <li>- discuss di abstrak</li> <li>- Ringkasan (bentuk referensi)</li> </ul>	12
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi di Perilaku, dibarengi singlet</li> <li>- Pelaporan lebih detail tentang konsep</li> </ul>	
		Kualitas tinggi ↓ artikel dari hasil dari Penelitian	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- disfungsi spongiosa → nutrisi otak, aktivitas</li> </ul>	





LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Anggita Setya Ludianingma

NIM : 152310101179

Dosen Pembimbing : Ns. Enggal Hadi K., S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
18/09/18	Konsul Bab 1, 3, 4	perbaiki sesuai masukan	f
21/09/18	Konsul Bab 1 - Bab 4	Carit Kuesione	f
28/09/18	Konsul fast BAB 1-4	Lanjut studi pendahuluan	f
8/10/18	Turnitin	Revisi Buat kalimatnya menjadi pasif → Parafase	f
15/10/18	Konsultasi Bab 1-4	Revisi parafase	f

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
22/10/18	Proposal skripsi	Ke sempro.	f
8/11/18	Revisi Sempro	Ace Penelitian	f
8/01/19	Konsul BAB 5 16 + Abstrak	- Perbaiki penulisan Pembahasan - Tambahkan Jurnal kontrol - Abstrak <sup>proposal</sup> terakhir perbaiki	f
10/01/19	Konsul skripsi	- Lengkapi semuanya hingga lampiran	f
14/01/19	Skripsi	Ace uji kamil	f

Lampiran 12. Dokumentasi



Gambar 1. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Anggita Setya Ludiantingma di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember



Gambar 2. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Anggita Setya Ludiantingma di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember





Gambar 3. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Anggita Setya Ludtianingma di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember



Gambar 3. Kegiatan pengambilan data penelitian oleh Anggita Setya Ludtianingma di Pondok Pesantren Syafi'ur Rohman Jember