

**RELATIONSHIP OF SLEEP DURATION WITH DEPRESSION LEVEL OF
PRECLINIC MEDICINE STUDENTS AT MUHAMMADIYAH UNIVERSITY
OF MAKASSAR**

**HUBUNGAN DURASI TIDUR DENGAN TINGKAT DEPRESI
MAHASISWA PREKLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



DISUSUN OLEH

TEZYA DEVANAGARI FIRALLI WASKITO

105421105617

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020

08/07/2021

1 cap
Smb. Alumni

R/0077/DOK/2109
WAS
h

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

HUBUNGAN DURASI TIDUR DENGAN TINGKAT DEPRESI MAHASISWA
PREKLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Tezya Devanagari Firalli Waskito

105421105617

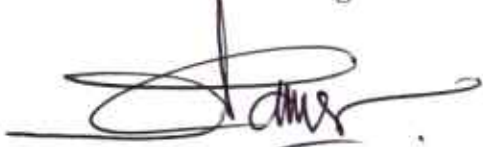
Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar

Makassar, 12 Maret 2021

Menyetujui Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II



dr. Alamsyah Irwan, Sp. An, M.Kes



Drs. Sanhi Mua'wan Djamal, M.Ag

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN DURASI TIDUR DENGAN TINGKAT DEPRESI MAHASISWA PREKLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR" telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Jum'at, 26 Februari 2021

Waktu : 20.00-Selesai

Tempat : Via Zoom Meeting


Ketua Tim Penguji



dr. Alamsyah Irwan, Sp.An, M.Kes

Tim Penguji

Penguji I

Penguji II


dr. Wahvudi, Sp.BS


Drs. Samhi Mua'wan Djamal, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Tezya Devanagari Firalli Waskito

Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 9 April 1998

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Hairul Anwar, Sp. PK (K)

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Alamsyah Irwan, Sp. An, M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

**“Hubungan Durasi Tidur Dengan Tingkat Depresi Mahasiswa Preklinik
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 12 Maret 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Tezya Devanagari Firalli Waskito

Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 9 April 1998

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Hairul Anwar, Sp. PK (K)

Pembimbing Skripsi : dr. Alamsyah Irwan, Sp. An, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul :

“Hubungan Durasi Tidur Dengan Tingkat Depresi Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

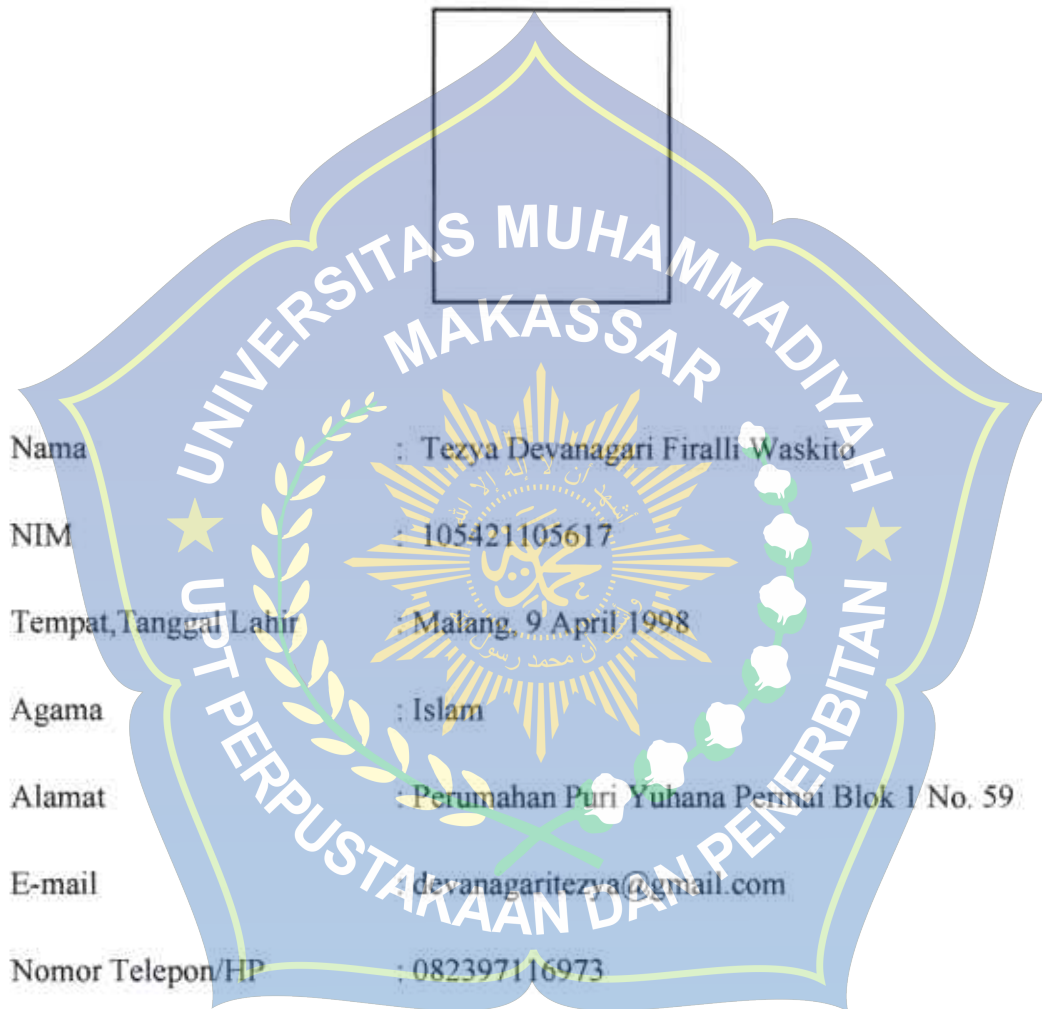
Makassar, 12 Maret 2021



Tezya Devanagari Firalli Waskito

NIM: 1054211105617

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Tezya Devanagari Firalli Waskito
NIM : 105421105617
Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 9 April 1998
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Puri Yuhana Permai Blok 1 No. 59
E-mail : devanagaritezya@gmail.com
Nomor Telepon/HP : 082397116973

Ayah : Ir. H. Firman Argo Waskito

Ibu : Ir. Hj. Ramliati S. Mallio

Riwayat Pendidikan :

1. TK Pertiwi Mamuju
2. SD Negeri 1 Mamuju
3. SMP Negeri 1 Mamuju
4. SMA Negeri 1 Mamuju
5. Universitas Muhammadiyah Makassar

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi,

Tezya Devanagari Firalli Waskito¹, dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An, M.Kes.²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ e-mail devanagaritezya@gmail.com

²Pembimbing

**“HUBUNGAN DURASI TIDUR DENGAN TINGKAT DEPRESI
MAHASISWA PREKLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Tidur merupakan hal yang dibutuhkan setiap orang untuk dapat mengembalikan stamina dan memulihkan kondisi tubuh kembali dalam kondisi yang optimal. Kebutuhan tidur yang cukup selain oleh faktor jumlah jam tidur juga sangat dipengaruhi oleh faktor kedalaman tidur. Gangguan tidur adalah salah satu gejala depresi yang termuat dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSM-IV). Pendidikan kedokteran adalah masa pendidikan yang berat dan penuh tekanan. Konsekuensi dari tingginya tekanan ini dapat berujung pada kemarahan, iritabilitas, ansietas, kurang tidur, kelelahan, penyalahgunaan zat hingga depresi.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan durasi tidur dengan tingkat depresi antara mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar

Metode Penelitian: Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square* dengan nilai signifikan ($p < 0,05$).

Hasil: Hasil penelitian ini memiliki jumlah responden 114 mahasiswa, terdapat 75 mahasiswa yang memiliki durasi tidur tidak normal dan terdapat 94 mahasiswa yang mengalami depresi mulai dari yang ringan hingga berat. Dari penelitian ini hasil analisis ($p = 0,001$, $p < 0,05$) jadi dapat di simpulkan adanya hubungan antara durasi tidur dengan tingkat depresi mahasiswa preklinik fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara antara durasi tidur dengan tingkat depresi mahasiswa preklinik fakultas kedokteran universitas muhammadiyah makassar

Kata Kunci: Tidur; Durasi Tidur; Gangguan Depresi; Depresi

FACULTY OF MEDICINE AND SCIENCE UNIVERSITY

MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Thesis,

Tezya Devanagari Firalli Waskito, dr. Andi Alamsyah Irwan, Sp. An, M.Kes.:

Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar, class of 2017 / e-mail: devanagaritezya@gmail.com

Advisor

"RELATIONSHIP OF SLEEP DURATION WITH DEPRESSION LEVEL OF PRECLINIC STUDENTS FACULTY OF MEDICINE, MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR"

ABSTRACT

Background: Sleep is what everyone needs to be able to restore stamina and restore the body to an optimal condition. The need for adequate sleep, apart from the number of hours of sleep, is also greatly influenced by the depth of sleep. Sleep disturbance is one of the depressive symptoms listed in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSM-IV). Medical education is a time of hard and full of pressure. The consequences of this high pressure can lead to anger, irritability, anxiety, lack of sleep, fatigue, substance abuse to depression.

Research Objectives: To determine the relationship between sleep duration and depression level among medical students at the Muhammadiyah University of Makassar.

Research Methods: Data analysis used univariate and bivariate analysis with test *Chi-Square* with a significant value ($p < 0.05$).

Result: The results of this study have a total of 114 student respondents, there are 75 students who have abnormal sleep duration and there are 94 students who experience depression ranging from mild to severe. From this study, the results of the analysis ($p = 0.001$, $p < 0.05$), it can be concluded that there is a relationship between sleep duration and depression levels in preclinical students of the Muhammadiyah University of Makassar Medical Faculty.

Conclusion: There is a relationship between sleep duration and depression level in preclinical students of medical faculty, Muhammadiyah University of Makassar.

Keywords: Sleep; Sleep Duration; Depression Disorders; Depression

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Durasi Tidur Dengan Tingkat Depresi Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah Ir. H. Firman Argo Waskito dan ibu Ir. Hj. Ramliati S. Mallio yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini. Serta saudara kandung penulis Farah Nadhilla Ramadhani Waskito.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr. H. Mahmud Gaznawie, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Alamsyah Irwan, Sp. An, M.Kes Selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Hairul Anwar Sp. PK selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Drs. Samhi Mua'wan Djamal, M.Ag. Selaku pembimbing dan penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
5. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Wahyudi, Sp.BS. Selaku penguji yang telah memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai
6. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

7. Teman-teman bimbingan skripsi, Chaerunnisa dan Rismayanti yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin terkhusus Markaz Bangaw yang selalu mendukung dan memberikan saran, semangat serta mendengarkan curahan hati saya selama pengerjaan skripsi ini

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar, 12 Maret 2021

Penulis

2. Gejala Depresi	12
3. Faktor – Faktor Penyebab Depresi	13
4. Jenis – Jenis Depresi	17
C. Kajian Keislaman	18
D. Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Kerangka Pemikiran Variabel Pemikiran	33
B. Konsep Pemikiran	33
C. Definisi Oprasional	33
1. Tidur	33
2. Depresi	31
C. Hipotesis	34
1. Hipotesis Nul (H_0)	34
2. Hipotesis Alternatif (H_a)	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Objek Penelitian	35
B. Metode Penelitian	35
C. Teknik Pengambilan Sampel	35
a. Populasi	35
b. Sampel	36
D. Rumus Sampel Dan Besar Sampel	36
E. Alur Penelitian	39
F. Teknik Pengambilan Data	40

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING PERNYATAAN	
PENGESAHAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tidur	6
1. Definisi Tidur	6
2. Fisiologi Tidur	7
3. Gangguan Tidur	8
4. Penyebab Gangguan Tidur	9
5. Gangguan Tidur Penyebab Depresi	11
B. Depresi	12
1. Definisi Depresi	12

G. Teknik Analisis Data	41
H. Etika Penelitian	41
BAB V HASIL PENELITIAN	42
A. Karakteristik Subjek Penelitian	42
B. Gambaran Durasi Tidur	42
C. Gambaran Tingkat Depresi	42
D. Hubungan Antara Durasi Tidur dengan Tingkat Depresi	44
BAB VI PEMBAHASAN	46
BAB VII PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
C. Keterbatasan Peneliti	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	
Lampiran 2. <i>STQ (Sleeping Time Questionnaire)</i>	
Lampiran 3. <i>BDI-II (Beck's Depression Inventory)</i>	
Lampiran 4. <i>Olah Data SPSS</i>	
Lampiran 5. <i>Surat Izin Penelitian</i>	

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tidur ialah hal yang dibutuhkan seluruh manusia agar dapat menambah kembali kekuatan tubuh dan memulihkan kondisi badan kembali pada keadaan yang seperti biasanya^[1]. Kebutuhan tidur yang terokupi lainnya yang tidak termasuk faktor jumlah jam tidur pun sangat dipengaruhi dengan faktor kedalaman tidur^[2].

Gangguan tidur merupakan satu dari beberapa gejala depresi yang ada pada *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV* (DSM-IV). Depresi ialah merupakan ketidaknormalan yang serius dalam suasana hati yang dapat dilihat pada gejala penurunan suasana hati (mood), contohnya: hilangnya ketertarikan pada sesuatu, mempunyai perasaan bersalah yang berlebih, gangguan tidur, gangguan nafsu makan^[3].

Seseorang dengan depresi cenderung kehilangan semangat dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sebelumnya dianggap menyenangkan, kehilangan nafsu makan pun sebaliknya, porsi yang banyak saat makan. Individu tersebut pun akan sulit dalam berkonsentrasi, mengingat detail-detail umum, membuat keputusan, juga mempunyai kesulitan saat berhubungan bersama individu lain^[3].

Penelitian yang baru dilakukan mengatakan jika seseorang dengan jangka tidur yang kurang dari 8 jam yang direkomendasikan cenderung kurang

bisa dalam mengalihkan perhatian mereka pada rangsangan yang menyulitkan. Dampaknya, pikiran negatif terus ada pun mengikutinya setiap saat^[3].

Keterkaitan tidur dan depresi tak sebanding dengan gangguan mood lainnya. Korelasi yang besar didapatkan di semua kategori umur. Penemuan penelitian dari beberapa literatur yaitu (1). Individu dengan jangka tidur tidak mencukupi maka ia akan memperlihatkan tingkat depresi yang tinggi (2). Gangguan tidur pada orang dewasa sedikitnya mempunyai resiko dua kali lipat menjadi depresi (3). Sebuah studi memperlihatkan kalau individu yang mempunyai gangguan tidur akan mengalami pertumbuhan resiko dalam merasakan depresi / kecemasan. Hasil tersebut mensupport studi berikutnya yang mengungkapkan kalau insomnia dan hipersomnia mengawali sekitar 73% dari anak depresi^[3].

Pendidikan kedokteran merupakan studi pendidikan yang berat juga penuh tekanan. Dampak besarnya tekanan itu bisa bermuara dalam kemarahan, iritabilitas, ansietas, kurang tidur, kelelahan, penyalahgunaan zat sampai depresi^[4]. Depresi ialah sebuah keadaan mental dengan ciri yang dapat dilihat pada tidak normalnya fungsi tubuh, suasana alam perasaan yang sedih, juga gejala penyerta seperti perubahan pola tidur, nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, tak bisa menikmati kesenangan (*anhedonia*), kelelahan, tidak berdaya, rasa putus asa, juga ide bunuh diri^[4].

Faktor-faktor risiko macam jenis kelamin, tahun studi, jalur masuk, tempat tinggal, kondisi finansial, juga mekanisme coping digadang-gadang mempunyai andil yang tinggi pada pertumbuhan gejala depresi pada

mahasiswa kedokteran. Faktor-faktor risiko tersebut memunculkan peningkatan stress pada mahasiswa kedokteran. Jika kondisi stress tersebut tetap berjalan pada durasi yang panjang maka bisa memunculkan depresi^[5].

Dalam kondisi kesulitan juga banyaknya masalah hidup, bantuan untuk manusia dalam meringankan dinamika yang ada dalam hidupnya dapat didapatkan lewat doa. Rasulullah SAW bersabda, "Doa adalah senjatanya orang-orang mukmin". Saat diberi ujian oleh Allah dengan diberikannya suatu masalah, terutama masalah yang berkaitan dengan beberapa pihak, banyak diantara mereka merasakan ujian tersebut cukup berat, dan menganggapnya sebagai sebuah musibah. Padahal Allah menguji mereka dan tentunya dengan kebaikan untuk diri kita sendiri. Kalimat *"La yukallifullahu nafsan illa wus'aha"* ialah kalimat penyemangat yang benar-benar baik sebab mempunyai arti "Allah tidak membebani seseorang melalui sesuai dengan kemampuannya". Tidak dibatasi mau itu ujian atau kewajiban-kewajiban^[6].

Berdasarkan beberapa penelitian tentang hubungan tidur dengan tingkat depresi di atas bahwa terdapat hubungan durasi tidur dengan tingkat depresi. Sehingga penulis ingin mengetahui hubungan durasi tidur dengan tingkat depresi yang terjadi pada mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Makassar.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana durasi tidur mahasiswa kedokteran preklinik di Universitas Muhammadiyah Makassar

2. Bagaimana tingkat depresi pada mahasiswa Kedokteran tahun 2017, 2018, dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bagaimana hubungan durasi tidur dengan tingkat depresi pada mahasiswa Kedokteran tahun 2017, 2018, dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar.

C. TUJUAN PENELITIAN

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan durasi tidur dan tingkat depresi antara mahasiswa fakultas kedokteran di Universitas Muhammadiyah Makassar.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui durasi tidur mahasiswa kedokteran tahun 2017, 2018 dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 2) Mengetahui tingkat depresi pada mahasiswa Kedokteran tahun 2017, 2018, dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar.
- 3) Mengetahui hubungan durasi tidur dengan tingkat depresi pada mahasiswa Kedokteran tahun 2017, 2018, dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar.

D. MANFAAT PENELITIAN

a. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan durasi tidur dengan tingkat depresi yang terjadi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Preklinik.

b. Bagi Universitas

Sebagai masukan untuk membantu mahasiswa dalam menghadapi depresi dengan membuka sesi konsuling.

c. Bagi Mahasiswa Kedokteran

Dapat menambah pengetahuan tentang hubungan durasi tidur dengan tingkat depresi sehingga mahasiswa dapat memperbaiki pola tidurnya dan mengurangi kecenderungan gejala depresi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TIDUR

1. Definisi Tidur

Tidur memiliki beberapa macam definisi sesuai pemikiran dari para ahli. Tidur diartikan sebagai kondisi tak sepenuhnya sadar namun tetap bisa dibangunkan disertai rangsangan sensorik maupun jenis lainnya. Tidur adalah tahapan fisiologis yang mempunyai siklus bertukaran bersama jangka waktu lebih lama dari keterjagaan.^[7]

Tidur merupakan modulator penting untuk pelepasan hormon, aktivitas kardiovaskular juga regulasi glukosa, pun sudah memperlihatkan jika perubahan pada kualitas tidur juga durasi tidur mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam morbiditas.^[8]

2. Fisiologi Tidur

Tidur mengefek pada dua fisiologis utama tubuh seseorang; pertama merupakan efek pada sistem saraf dengan yang kedua dalam sistem fungsional tubuh lainnya yang berefek pada sistem saraf kelihatannya lebih penting disebabkan sistem saraf memiliki fungsi besar pada semua sistem yang bekerja pada seseorang. Seperti apa pun orang tidur, hal tersebut bisa mengembalikan susunan kegiatan normal juga energi yang sudah dipakai seseorang saat berkegiatan juga bisa mengembalikan keadaan seseorang ke homeostasis.^[7]

Pada tubuh individu ada sebuah siklus tentang tidur bangun yang disusun oleh irama sirkadian dan homeostasis tidur. Dalam siklus tersebut seseorang memiliki 8 jam tidur malam juga 16 jam aktif berkegiatan. Homeostasis berarti bagaimana badan seseorang menetapkan keadaan yang normal atau seimbang pada tubuh individu contohnya tekanan darah, denyut nadi, temperatur, keseimbangan asam-basa dan lain sebagainya, bahkan jumlah tidur pada malam hari juga disusun oleh homeostasis ini. Di beberapa penelitian diungkapkan jika terdapat sebuah neurotransmitter yang jumlahnya bertambah pada individu dalam kondisi terjaga yaitu Adenosine. Peningkatan unsur adenosine pula menyebabkan kebutuhan individu akan tidur menjadi bertambah dan begitu pula sebaliknya, saat individu tidur, kadar adenosine menurun dan kebutuhan individu akan tidur menjadi berkurang.^[9]

Sistem kedua yang mengatur tidur adalah irama sirkadian. Irama sirkadian ini berpacu kepada fluktuasi-fluktuasi yang terjadi dalam sistem tubuh individu. Fluktuasi tersebut dimaksudkan sebagai tahapan peningkatan juga penurunan yang fisiologis dan terjadi pada tubuh individu, contohnya pertumbuhan maupun turunnya suhu tubuh, level hormon, pun begitu pula dengan tidur. Semua fluktuasi itu terlaksana selama 24 jam, yang disusun sebuah jam biologis yang dimiliki oleh otak individu. Jam biologis tersebut terdiri dari sekelompok neuron di hipotalamus otak yang disebut *Suprachiasmatic Nucleus* (SCN). Keteraturan irama sirkadian tersebut pula ialah keteraturan tidur

seseorang. Bila ada gangguan, jadi fungsi fisiologis juga psikologis bisa rancu^[10]

Tidur yang normal melibatkan dua bagian ialah *Rapid Eye Movement* (REM) dengan *Non Rapid Eye Movement* (NREM).

b. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM ialah tidur dengan keadaan yang aktif atau tidur paradoksial yang diberi tanda berbagai macam mimpi, regangnya otot-otot, tidak teraturnya ritme jantung juga pernafasan yang lebih sering cepat, tekanan darah yang berubah, tak teraturnya gerakan otot, gerakan mata cepat, bebasnya steroid, sekresi lambung bertambah dengan ereksi penis untuk pria. Saraf-saraf simpatik bekerja saat tidur REM, sekiranya terlaksana tahap penyimpanan secara mental yang dipakai untuk pelajaran, adaptasi psikologis juga memori.^[10]

c. Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Saat tidur NREM gelombang otak melambat juga tersistematis.

Tidur jadi nyenyak dan pernafasan jadi lambat pun teratur. Saat tidur NREM ini mendengkur biasanya terjadi. Terdapat 4 proses saat NREM yang terkenal sebutan tahap I,II, III juga IV. Tidur yang paling dalam ialah di tingkat IV, juga aktivitas listrik paling dalam.

Tahap I ialah proses transisi dimana individu akan tidur dengan jangka yang sedikit juga bisa bangun dengan gampang oleh suara maupun gangguan lain. Saat tahap pertama tidur, perlahan-lahan mata bergerak, juga melambatnya kerja otot. Tahap II ialah tahap

tidur ringan juga proses tubuh menurun. Gerakan bola mata yang berhenti dapat dijumpai dalam tahap ini. Tahap III, seseorang susah untuk dibangunkan dan bila terbangun, ia tak bisa langsung merasa baik dan akan dilanda perasaan bingung beberapa saat. Gelombang otak jadi sistematis juga adanya peningkatan melambatnya gelombang delta. Lalu, tahap IV merupakan tahap tidur yang sangat dalam. Lambatnya gelombang otak. Aliran darah ditujukan jauh dari otak juga ke otot sebagai pemulihan energi fisik. Tahap tiga juga empat disebut tidur dalam (*deep sleep*), juga lebih restorative bagian dari tidur yang dibutuhkan agar merasa cukup istirahat juga energik saat siang hari.

Siklus tidur berkisar sekitar tujuh jam, REM juga NREM kadang muncul sebagai selingan kisaran 4-6 kali. Jika individu kekurangan aktivitas REM, jadi esok harinya ia pasti cenderung hiperaktif, kurangnya pengendalian emosi juga meningkatnya nafsu makan. Namun keadaan fisik akan melambat bila NREM kurang mencukupi^[11],

3. Gangguan Tidur

Gangguan tidur ialah satu dari banyak gejala depresi. Pengukuran polisomnografi tidur menampakkan pertumbuhan *sleep-onset latency*, pertumbuhan 5 aktivitas fase REM, pertumbuhan aktivitas EEG frekuensi cepat, juga penurunan aktivitas EEG slow-wave dalam tahap non-REM^[12].

Gangguan tidur yang terjadi di hampir seluruh manusia ialah insomnia dengan 15% ialah hipersomnia. Gejala tersebut sering pula diawali oleh rekurensi depresi. Gangguan tidur yang penyebabnya ialah penyakit organik lain juga problematikan individu bisa memperburuk depresi. Sulitnya tidur dalam jangka waktu yang lama pun bisa jadi penanda kalau seseorang tersebut sedang depresi^[12].

Pada orang yang depresi, gangguan tidur bisa bersumber lewat fungsi abnormal region yang berguna dalam memulai juga mempertahankan tahap non-REM. Saat transisi antara sadar hingga tahap non-REM, aktivitas neuronal diberikan dalam sektor yang menjadi penyebab adanya arousal misalnya *locus coeruleus*, *raphe nuclei*, juga *tuberomammillary nucleus*. Pada tahap tersebut pun *neuron thalamocortical* mengalami hiperpolarisasi. Sektor yang jadi penyebab tidur terlokalisasi pada preoptik hypothalamus memperlihatkan pertumbuhan kegiatan saat proses ini. Pada orang yang sehat, tahap non-REM dapat dicirikan saat turunnya kegiatan metabolik juga aliran darah pada mesencephalic brainstem, thalamus, juga basal forebrain. Gangguan tidur dalam seseorang yang depresi disebabkan karena kegiatan abnormal di struktur itu^[12].

4. Penyebab Gangguan Tidur

Penyebab gangguan tidur bisa dari mempunyai sifat holistik. Sesuatu yang mempunyai pengaruh ialah biopsikososial yakni berasal faktor genetik, psikologis, juga lingkungan. Jadi dapat disebutkan bahwa

penyebabnya sangat kompleks juga perlu investigasi cermat. Tetapi dalam tulisan ini pembahasannya hanya satu dari banyak pemicu gangguan tidur ialah depresi. Etiologi depresi yang bisa terhubung pada gangguan tidur ialah terganggunya neurotransmitter serotonin. Serotonin berguna sebagai alat kontrol afek, agresivitas, tidur, juga nafsu makan. Neuron serotoninergik berubah dari nukleus rafe dorsalis batang otak menjadi korteks serebri, hipotalamus, ganglia basalis, septum, juga hipokampus. Proyeksinya pada lokasi tersebut berdasar atas terlibatnya dalam gangguan psikiatrik. Terdapat sekiranya 14 reseptor serotonin, tetapi hanya satu transmitter bisa mengefek pada semua bagian otak. Pelaksanaan percobaan pada tikus menampakkan gangguan di 5-HT bisa memberikan pengurangan pada tingkah depresif juga turunnya jangka waktu REM^[9].

Gangguan regulasi hormon bisa memunculkan depresi ialah *Cortical Hypothalamic – Pituitary-Adrenal Cortical Axis* (CHPA). Mekanisme pada umumnya ialah terdapatnya pengalaman buruk pada keseharian bisa dicatat di korteks serebri juga sistem limbik sebagai stresor. Bagian otak tersebut kemudian memberikan informasi pada tubuh sebagai persiapannya dalam memerangi stresor itu. Target organnya ialah kelenjar adrenal. Kelenjar tersebut kemudian mensekresikan kortisol sebagai pertahanan hidup. Kortisol berguna saat mengatur tidur, nafsu makan, fungsi ginjal, sistem imun, juga seluruh aspek penting di kehidupan^[13].

5. Gangguan Tidur Sebagai Penyebab Depresi

Chorney et al, melakukan review di berbagai sumber yang mengungkapkan akhir yang sama ialah pertumbuhan resiko depresi. Korelasi antara tidur dan depresi lebih kuat dibandingkan dengan gangguan mood lainnya. Korelasi yang kuat itu dijumpai di hampir semua tingkatan umur. Hasil penelitian dari beberapa literatur yakni mencakup: (1) Depresi yang tinggi pada remaja dapat dijumpai saat mereka menunjukkan perilaku kurang tidur; (2) Resiko dua kali depresi dapat terjadi pada orang dewasa dengan gangguan tidur; (3) Suatu studi mengungkapkan kalau anak yang menderita gangguan tidur mempunyai pertumbuhan resiko dalam mengalami depresi atau kecemasan. Hasil tersebut pun didukung oleh studi selanjutnya yang mengungkapkan kalau 73% andepresi dimulai saat insomnia atau hipersomnia^[14]

Gangguan tidur ialah gejala depresi (DSM-IV), satu dari banyak pemicunya ialah gagalnya penurunan kegiatan dalam beberapa bagian otak yang mengatur tidur. Gejala gangguan tidur yang dilalui seseorang yang depresi mencakup insomnia, problematika pada sleep onset, bangun secara tiba-tiba, dengan hipersomnia. Beberapa penelitian yang dilaksanakan pun mendampakkan koneksi yang sebaliknya yakni gangguan tidur bisa menumbuhkan resiko depresi pada masa depan^[14].

B. DEPRESI

1. Definisi Depresi

Depresi merupakan kondisi dimana tidak normalnya kegunaan seseorang yang berhubungan pada alam perasaan yang sedih juga

gejala penyertanya, contohnya perubahan pola tidur dengan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dengan tidak berdaya, pun bunuh diri^[13]. Depresi ialah gangguan yang muncul dikarenakan berbagai macam peristiwa di kehidupan yang menimbulkan stres^[14].

Depresi pun bisa ada karena seorang individu yang menilai dirinya dengan negatif akan terus muncul gangguan lainnya bila sedang depresi. Gangguan-gangguan itu mencakup gangguan psikologis, gangguan somatis, dengan gangguan psikomotor^[15].

2. Gejala Depresi

Seorang individu mengalami gangguan depresi dapat dilihat dengan hilangnya minat juga kegembiraan, pun berkurangnya energi yang menjadi penyebab orang itu bisa merasa lelah meski Cuma bekerja ringan. Gejala lainnya yang biasa dirasakan ialah:

- a) Berkurangnya fokus juga perhatian.
- b) Berkurangnya harga diri dengan *trust issues*.
- c) Pikiran mengenai perasaan bersalah dengan tak berguna.
- d) Suram dengan pesimistis terhadap masa depan.
- e) Ingin melukai atau bunuh diri.
- f) Sulit tidur.
- g) Berkurangnya nafsu makan^[16].

Gejala-gejala depresi mencakup:

- a) Gangguan tidur atau insomnia.

- b) Keluhan somatik seperti nyeri kepala, pusing, rasa nyeri, pandangan kabur, gangguan saluran cerna, gangguan nafsu makan (meningkat atau menurun), konstipasi, juga perubahan berat badan (menurun atau bertambah).
- c) Gangguan psikomotor seperti kerja tubuh yang bertambah (agitasi juga hiperaktivitas) dan menurun, kerja mental bertambah juga menurun, mengabaikan peristiwa yang ada, berubahnya fungsi seksual (seperti menurunnya libido), variasi diurnal dari suasana hati. Di pagi hari terkadang gejalanya lebih buruk.
- d) Gangguan psikologis seperti suasana hati (disforik, rasa tidak bahagia, letupan menangis), kognisi yang negatif, gampang tersinggung, marah, frustrasi, toleransi rendah, emosi meledak, menarik diri dari kegiatan sosial, kehilangan kenikmatan juga perhatian pada kegiatan yang biasa dilakukan, banyak memikirkan kematian dan bunuh diri, perasaan negatif terhadap diri sendiri, persahabatan, serta hubungan sosial^[17].

3. Faktor – Faktor Penyebab Depresi

Dilihat dari banyak aspek, depresi terdiri atas: aspek biologi, aspek genetik, aspek psikologi dengan aspek lingkungan sosial.

- 1) Aspek biologi. Disebabkan oleh gangguan neurotransmitter pada otak dengan gangguan hormonal. Neurotransmitter mencakup dopamin, histamin, dan noradrenalin.

1. Dopamin & norepinefrin. Mereka terbentuk dari asam amino tirosin yang ada di sirkulasi darah. Dalam neuron dopaminergik, tirosin berubah jadi dopamin lewat 2 proses: perubahan tirosin jadi DOPA oleh *tirosin hidrosilase* (Tyr-OH). DOPA itu kemudian berubah jadi dopamin (DA) oleh enzim dopamin beta hidrosilase (DBH-OH). Pada jaringan interseluler, DA yang bebas dan tak disimpan dalam vesikel kemudian dioksidasi oleh enzim MAO jadi DOPAC. Di sisi lain, dalam jaringan ekstraseluler (pada celah sinap) DA kemudian jadi HVA bersama enzim MAO juga COMT.

2. Serotonin. Serotonin yang ada dalam susunan saraf pusat mempunyai asal di asam amino triptofan, proses sintesis serotonin persis katekolamin, ialah masuknya triptofan dalam neuron lewat sirkulasi darah, dilengkapi bantuan *enzim triptofan hidrosilase* kemudian terbentuk 5-hidroksitriptofan bersama dekarboksilase lalu terbentuk 5-hidroksitriptamin (5-HT).

- 2) Aspek genetik. Pola genetik harus diperhatikan pada pengembangan gangguan mood, namun pola pewarisan genetik lewat mekanisme yang benar-benar kompleks, *disupport* oleh penelitian-penelitian, yaitu:
- a) Penelitian keluarga. Berulangnya penelitian keluarga dapat ditemukan fakta bahwa jika sanak keluarga turunan pertama

dari penderita gangguan Bipolar I lebih besar kemungkinan 8-18 kali dibanding sanak keluarga turunan pertama subjek kontrol pada penderita gangguan Bipolar I dengan kemungkinan 2-10 kali mengalami penderitaan depresi berat. Sanak keluarga turunan pertama oleh penderita berat mempunyai kemungkinan 1,5-2,5 kali lebih besar dibanding sanak keluarga turunan pertama subjek kontrol sebagai penderita gangguan Bipolar I juga 2-3 kali memungkinkan mengalami depresi berat.

b) Penelitian adopsi. Penelitian tersebut sudah mendapatkan fakta bahwa munculnya koneksi faktor genetik bersama gangguan depresi. Lewat penelitian tersebut diketahui kalau anak biologis oleh orang tua merupakan penderita depresi akan selalu mempunyai resiko sebagai penderita gangguan mood, namun bila mereka diasuh pada keluarga angkat yang tidak mengalami gangguan.

c) Penelitian kembar. Penelitian pada anak kembar mendapatkan fakta kalau angka kesesuaian dalam gangguan Bipolar I di anak kembar monozigotik 33-90%; dalam gangguan depresi berat angka kesesuaiannya 50%. Dibanding itu semua, angka kesesuaian dalam kembar dizigotik ialah diperkirakan 5-25 persen dalam gangguan bipolar I dengan 10-25 persen dalam gangguan depresi berat.

- 3) Aspek psikologi. Tidak ada sifat maupun kepribadian tunggal yang mempredisiposikan seseorang menderita depresi hingga saat ini. Seluruh individu bisa juga akan selalu mengalami depresi pada kondisi khusus. Namun tipikal kepribadian dependen-oral, obsesif-kompulsif, histerikal, memungkinkan terdapat pada resiko yang sangat dalam menderita depresi dibanding tipikal kepribadian antisosial, paranoid, juga lainnya disertai pemakaian proyeksi juga mekanisme pertahanan mengeksternalisasikan yang lainnya. Tak terdapat fakta bahwa korelasi gangguan kepribadian tertentu dan gangguan Bipolar I di hari kemudian. Namun gangguan distimik dengan gangguan siklotimik berkaitan pada perkembangan gangguan Bipolar I pada hari selanjutnya.
- 4) Aspek lingkungan sosial. Didasarkan dari penelitian, depresi bisa normal bila klinisi mengisi kepada pasien penderita depresi sebuah perasaan pengendalian juga penguasaan lingkungan^[13].

4. Jenis – Jenis Depresi

a. Depresi Mayor

Gangguan depresi mayor, dikutip dari *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision* (DSM-IV-TR), sebuah episode depresi mayor diberi tanda lahirnya beberapa gejala berikut dalam jangka waktu 2 minggu:

- 1) Hampir setiap waktu mood akan depresi.

- 2) Drastisnya penurunan kesenangan dengan minat seseorang pada hampir seluruh kegiatan.
- 3) Hilangnya atau bertambahnya dengan cukup signifikan berat badan dengan nafsu makan.
- 4) Menderita insomnia/hipersomnia.
- 5) Hampir setiap hari mengalami berlebihannya agitasi dan lambatnya reaksi gerak.
- 6) Setiap hari merasakan rasa yang lelah dan hilangnya energi.
- 7) Kemampuan dalam berkonsentrasi ikut berkurang.

b. Gangguan Distimik

Gangguan distimik penyebabnya ialah pertumbuhan kronis yang acapkali berawal di zaman kanak-kanak atau remaja. Utamanya yang membedakan dalam gangguan distimik juga gangguan depresi mayor ialah kalau gangguan distimik merupakan depresi kronis yang mempunyai pemicu yang lebih ringan. Parahnya depresi kronis tersebut berfluktuasi. Beberapa orang yang menderita gangguan distimik juga menderita gangguan depresi mayor⁽⁵⁾.

C. KAJIAN KEISLAMAN

1. Tidur Menurut Islam

Tidur merupakan peristiwa kematian yang kecil disebabkan seorang yang sedang tidur tak mengalami kehidupan pada alam waktu, kesadaran, dengan persepsi, namun pada alam yang kedap waktu. Bila

tak disadarkan, orang tidur mulai masuk pada kematian besar. Individu yang tidur tak melewati perjalanan waktu, disebabkan ruhny sedang ada dalam alam arwah dan tak terdapat perjalanan waktu dalam hal itu. Peristiwa kematian merupakan peristiwa keluarnya ruh dari jasad. Kematian kecil dialami ketika seseorang sedang tidur, dikarenakan jasadnya telah keluar dari ruh namun keduanya tetap berkesinambungan [18].

Tafsir al-Muntakha berkata kalau tidur merupakan terhentinya dan disebut juga menurunnya aktivitas saraf otak manusia saat mereka tidur, menurunnya energi juga panas badan. Saat tidur, tubuh memiliki perasaan yang tenang juga rileks setelah otot juga saraf pun keduanya lelah melakukan pekerjaan. Seluruh aktivitas dalam tubuh turun drastis saat tidur, namun tahapan metabolisme, aliran air seni dari ginjal juga keringat tetap berjalan sebagaimana mestinya^[18].

A. Waktu yang dianjurkan untuk tidur :

1) Tidur Di Awal Malam

Tidur yang disarankan ialah saat setelah waktu isya', diperkirakan pukul 20.00 juga saat malam sampai subuh tiba, diperkirakan pukul 04.30. Aturan pola tidur merupakan satu dari beberapa pedoman sehat Rasulullah SAW yaitu cepat tidur saat malam hari kemudian bangun cepat saat dini hari. Terkadang Rasulullah SAW tertidur setelah shalat isya' agar ia terbangun saat pertengahan malam lalu melaksanakan shalat malam. Ia tak

pernah tidur lewat dari kewajibannya begitu pula saat ingin tidur tak menahannya^[19].

Mengenai tidur juga fungsinya, Al-Qur'an telah memberikan penjelasan disertai bahasa yang ringkas, indah tetapi sarat makna. Pada Surah An-Naba' : 9, diungkapkan:

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُنَاتًا

Terjemahnya: "dan Kami menjadikan tidurnu untuk istirahat".

Bila apa yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW sudah dilakukan, maka tidur yang berkualitas kemudian mudah dilakukan juga terjagaanya kesehatan pun tak melewatkan secara percuma waktu subuh yang dipenuhi keberkahan^[19].

2) Tidur Sejenak

Tidur disebut juga istirahat siang disarankan oleh Rasulullah SAW, kegiatan tersebut dikatakan *qoilullah* (sejenak waktu pada tengah perjalanan kesibukan di keseharian), aktivitas tersebut merupakan suatu kedamaian dalam upaya istirahatnya seseorang sejenak, merenung, juga menghapus kelelahan yang sebelumnya telah setengah hari bekerja, berbagai hadist mengatakan kalau tidur saat siang hari merupakan suatu kegiatan yang rutin dilaksanakan Rasulullah SAW dan disukai para sahabat.

Dalil yang menyarankan tidur *qoilullah* (tidur siang) merupakan hadits Anas RA, Rasulullah SAW bersabda:

قِيلُوا فَإِنَّ الشَّيَاطِينَ لَا تَقِيلُ

Artinya: "Tidurlah qailulah (tidur siang) karena setan tidaklah mengambil tidur siang" (HR. Abu Nu'aim No. 1647)

Kesehatan tubuh yang baik dan terbantunya seseorang agar bangun tengah malam supaya melaksanakan ibadah malam dengan tenang dapat didapatkan dari aktivitas tidur sejenak di siang hari atau *qoilullah*^[20].

B. Waktu Yang Di Larang Untuk Tidur

1) Tidur Sebelum Melaksanakan Shalat Isya'

Hal tersebut merupakan suatu antisipasi, dikarenakan tidur sebelum melangsungkan shalat isya' dikhawatirkan akan kebablasan, jadi orang-orang tak melaksanakan hal tersebut akan dosa besar karena meninggalkan kewajiban. Hal lainnya dari poin ini ialah karena sebaiknya kita tidak membiasakan tidur larut malam, dikarenakan hal tersebut akan merusak kesehatan tubuh, juga daya tahan akan berubah lemah lalu seimbangannya sel-sel tubuh akan terganggu^[20].

2) Tidur Sesudah Subuh

Pagi hari merupakan waktu yang segar, dimana udara tetap sejuk juga bersih, setelah shalat subuh di saat pagi hari badan

masih tetap bugar setelah tidur sepanjang malam. Di pagi hari, jiwa, batin, juga pikiran terasa menyegarkan dan normal setelah bangun tidur juga shalat subuh. Otak juga hati pun sudah siap dalam melaksanakan pekerjaan. Saat inilah merupakan waktu yang tepat dalam memulainya kegiatan yang keseharian yang mempunyai berbagai fungsi. Bukan hanya aspek fisik yang termasuk dalam kesehatan yang dimaksud namun mencakup pula aspek psikis^[20].

Ibnu al-Qayyim mengungkapkan bahwa untuk orang-orang shaleh sangat memakruhkan tidur ketika telah melaksanakan shalat subuh, yaitu diantara terbitnya matahari dan waktu subuh dikarenakan saat itu merupakan waktu yang mempunyai keutamaan dalam pelaksanaan kegiatan shalat, merupakan waktu yang sangat menakjubkan dalam pencarian hal-hal yang mempunyai banyak manfaat juga meraih pahala dari Allah SWT. Pembiasaan diri dalam menahan kantuk dengan pelaksanaan kegiatan setelah shalat subuh terlaksana sering dilakukan oleh orang-orang yang shaleh, meskipun sebelumnya, mereka tidak tidur semalaman sampai matahari menyinari bumi disebabkan hal tersebut merupakan awal hari yang merupakan kunci dalam peraih kesuksesan^[20].

3) Tidur Di Sore Hari

Seorang ulama terkemuka yang bernama Syekh Abu al-Hasan Ali al-Mawardi melakukan penguatan pada penemuan fakta mengenai kritik kebiasaan tidur sore menjelang malam. Tidur yang membuat pusing juga menggilakan ialah tidur menjelang malam. Al-Mawardi memaksudkan bahwa kondisi yang kurang memiliki kenyamanan ketika bangun tidur di sore hari, utamanya berhubungan pada kepala pusing, bingung, tidak enak badan dan lain-lain. Waktu yang ideal untuk tidur ialah saat malam juga siang hari, jadi waktu tidur yang berada diluar dari kedua itu merupakan waktu yang pasti tidak baik. Dampak negatif dapat dirasakan bagi mereka yang melakukan tidur di sore hari yaitu setelah ashar, sampai senja hari dan menjelang waktu maghrib, utamanya ketika senja menjelang maghrib memiliki dampak negatif yang berhubungan dengan akal pikirannya^[20].

Sangat penting bagi seseorang untuk tidur karena dengan hal tersebut kita akan bisa mengistirahatkan tubuh dari seluruh kegiatan yang sudah dilaksanakan. Allah SWT menjadikan malam supaya kita bisa mengistirahatkan diri, seperti pada Surah Ar - Rum : 23 yang berbunyi:

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِعَاؤُكُمْ مِّنْ فَضْلِهِ

إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ

Terjemahnya: “Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya adalah tidurmu diwaktu malam dan siang hari serta usahamu mencari sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan”.

Berdasarkan tafsir Quraish Shihab dikatakan “Di antara bukti-bukti yang menunjukkan kesempurnaan kekuasaan-Nya adalah disediakannya segala sesuatu yang memberikan ketenangan tidur kalian, dan memudahkan kalian dalam mencari rezeki dari karunia-Nya yang luas pada malam dan siang hari. Sesungguhnya di dalam itu semua terdapat bukti-bukti bagi kaum yang dapat mengambil manfaat dari apa yang di dengarnya”^[20].

2. Depresi dan Mengatasinya Dalam Islam

Perspektif agama ada bermacam-macam dalam pandangannya mengenai depresi juga gangguan mental. Saat menganalisis penderita, aspek agamanya harus pula dicek karena pelindung dari sebab-sebab problematika yang dilalui oleh seseorang merupakan peranan agama. Krisis spiritual yang dilalui oleh seseorang merupakan faktor penyebab munculnya depresi. Komitmen agama mempunyai manfaat pada usaha pencegahan depresi juga bisa melangsungkan tindakan atas pelindung juga penyangga manusia dari resiko merasakan depresi. Makin besar motivasi spiritual manusia makin baik pula jiwanya, begitupun

sebaliknya bila rendah maka depresi pun akan semakin rentan dirasakan^[21].

Dalam al-Qur'an terdapat kosa kata yang memiliki artian persis atau dekat dengan arti depresi, seperti "Huzn" (حزن), "Ghamm" (غم), "Hamm" (هم), "Dlaih" (ضيق), Dan "Asaf" (أسف). "Huzn" menurut al-Aṣḥānī pada *Mufradāt al-Fāzihil Qur'ān* ialah kondisi perasaan yang tidak bahagia. Terdapat juga pendapat kalau "huzn" merupakan perasaan tidak bahagia disebabkan tidak beruntung, hilangnya sesuatu yang dicintai, juga ketidakmampuan^[21].

Suatu perasaan yang tidak bahagia pada sesuatu yang sedang terjadi, bersama seluruh masalah yang sedang dilalui atau keadaan yang berada tidak pada kendali seseorang yang secara psikologis membuatnya ada dalam tekanan, jadi orang tersebut akan merasakan perasaan tidak nyaman ialah merupakan wujud dari "Huzn". Kata tersebut dikatakan sebanyak 42 kali dalam Al-Qur'an bersama macam-macam derivasinya pada 25 surah. Seperti firman Allah SWT:

وَأَصْبِرْ وَمَا صَبْرُكَ إِلَّا بِاللَّهِ ۗ وَلَا تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَلَا تَكُ فِي ضَيْقٍ مِّمَّا يَمْكُرُونَ

Terjemahnya: "Bersabarlah (hai Muhammad) dan tiadalah kesabaranmu itu melainkan dengan pertolongan Allah dan janganlah kamu bersedih hati (huzn) terhadap (kekafiran) mereka dan janganlah kamu bersempit

dada (dlaiq) terhadap apa yang mereka tipu dayakan.” (QS. An-Nahl: 127)

Pada dasarnya manusia akan diberikan tuntutan kesabaran ketika melalui bermacam-macam masalah yang ada. Hal ini merupakan pelajaran yang dapat diambil dari ayat sebelumnya. Bila tahapan ini tak dapat dilaksanakan jadi memasuki tingkatan “*Huzn*” yang merupakan perasaan tidak bahagia atas apa yang sedang terjadi, yang kemudian membuat seseorang ada dalam tekanan psikologis, jadi yang berkepentingan akan merasakan perasaan tidak nyaman atas hal tersebut^[21].

Gangguan mental ini jika tak dapat diatur kemudian menjadi lebih meningkat dan akan memasuki tingkatan “*Dlaih*” ialah rasa sulit juga sempit jadi pada keadaan tersebut ia kemudian merasakan kesulitan ketika mengeluarkan ekspresi tentang kondisinya menggunakan kalimat-kalimat^[21].

Kesedihan yang besar mencakup kecemasan ketika suatu kejadian atau bencana sedang berlangsung disebut juga sebagai “*Ghamm*”. Contohnya seorang mahasiswa yang mendapatkan nilai rendah saat sedang ulangan ditimpa kesedihan juga kegelisahan. Terhitung 11 kali penyebutan kata “*Ghamm*” pada Al-Qur’an dilengkapi bermacam derivasinya. Contohnya firman Allah SWT:

فَأَسْتَجِبْنَا لَهُ وَنَجَّيْنَاهُ مِنَ الْغَمِّ وَكَذَلِكَ نُجِي الْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya: "Maka Kami telah memperkenankan doanya dan menyelamatkannya dari pada kedukaan. Dan demikianlah Kami selamatkan orang-orang yang beriman." (QS. Al-Anbiya : 88)

Kondisi ketika mental terganggu dan mulai memiliki pikiran ke arah yang negatif dengan terus menerus mengenai potensi terjadinya ancaman pada waktu yang akan datang juga seperti apa langkah-langkah dalam membasminya merupakan definisi dari "Hamm"^[21].

Pada Al-Qur'an begitu banyak penjelasan tentang cara-cara menangani masalah kejiwaan tersebut bahkan sebagian manusia menggunakan al-Qur'an untuk menyembuhkan permasalahannya. Pendekatan dengan terapi keagamaan untuk gangguan kejiwaan tersebut sejalan bersama firman Allah dalam Surah Yunus : 57.

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya: "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit - penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman".

Manusia yang kurang mampu menangani permasalahannya. Upaya dalam penemuan ketenangan jiwa bisa dilaksanakan menggunakan perubahan pola kehidupan yang dilandaskan dengan

agama. Hal tersebut karena agama dengan pola hidup seseorang tersebut kemudian jadi pewujudan ketenangan jiwa. Saat menyusuri hidup dalam dunia ini dianugerahkan nikmat kepada seseorang dengan memilih pada diri sendiri. Seperti penjelasan mengenai problematika yang pasti muncul dalam upaya pengujian seorang individu supaya dapat jadi lebih baik, tetapi seorang individu diamanahkan sebuah pilihan agar menghadapi masalah tersebut. Harus digarisbawahi kalau depresi merupakan suatu problematika hidup yang memiliki jalan penyelesaian yang terdapat dalam diri seseorang itu sendiri saat ketika orang disekeliling cuma dapat membantu.

1. Secara Individu

1) Meneguhkan Keyakinan Pada Allah SWT

Hal yang penting harus terdapat pada diri seorang umat Islam ialah meneguhkan keyakinan kepada Allah SWT karena itu merupakan asas ketenangan seseorang. Adanya kalam hikmah dalam Imam Ahmad Ibn Idris "Apabila kamu meyakini semua yang berlaku pada diri kamu itu ialah sesuatu yang telah ditentukan oleh Allah sebelum kamu diciptakan, maka kamu akan menjadi orang yang paling tenang." Keyakinan tersebut merupakan bentuk dari aqidah juga keimanan seorang individu. Namun seharusnya, aqidah dengan keimanan pun dapat dijadikan penjana motivasi dalaman yang berguna sebagai upaya

dalam menjalani kehidupan yang dipenuhi berbagai masalah. Keyakinan tersebut pun kemudian menggiring seseorang pada perilaku untuk mendapatkan qadha' juga qadar Allah SWT^[22].

Tiap satu perkara terhitung oleh Allah dan tidak dikecualikan. Menjadi manusia yang mempunyai keimanan berarti kita harus memercayakan diri pada ketentuan-Nya dalam pemberian pelajaran masing-masing pada umatnya. Imam al-Hasan mengatakan "[J]anganlah kalian membenci musibah yang terjadi. Berkemungkinan perkara yang kalian benci itu penyelamat kamu dan barangkali pada perkara yang kalian sukai itu padanya kemusnahan kamu"^[22].

2. Memperbanyak Ibadah

1) Shalat Dengan Khusyuk

Melipatgandakan ibadah merupakan upaya seorang individu agar dekat dengan penciptanya juga mendapatkan ketenangan. Banyak sekali ibadah yang dapat kita laksanakan. Shalat itu ialah media agar kita dapat memohon pertolongan pada Allah SWT menyangkut bermacam-macam dinamika hidup yang sulit untuk dihadapi. Di dalam Surah al-Baqarah : 153, Allah berfirman :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ

مَعَ الصَّابِرِينَ

Terjemahnya: “Hai orang – orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu, sesungguhnya Allah beserta orang – orang yang sabar”

Pada ayat itu tampak kalau Allah SWT memerintahkan hamba-Nya yang memiliki iman agar bermohon pada Allah lewat sabar dengan shalat. Seorang manusia yang berdiri dengan khushyuk juga rendah diri pada Allah saat shalat kemudian menyediakan ketenangan jiwa^[22].

2) Dzikir dan Berdoa

Upaya pengembalian kesadaran seorang manusia yang hilang dapat dilakukan dengan dzikir karena hal tersebut membuat manusia agar selalu mengingat juga menyebut nama-nama Allah. Dzikir setara dengan terapi relaksasi ialah sebagai upaya dalam beristirahat. Berikutnya, saluran sebagai upaya memohon pertolongan kepada Allah SWT bisa lewat doa. Doa pula di kategorikan sebagai tanda ketergantungan seorang individu pada Allah SWT sebagai pengakuan kelemahan diri sebagai makhluk-Nya. Saat kehidupan di himpit dalam berbagai masalah, lalu doa merupakan sebuah harapan kita sebagai

muslim karena Allah SWT senantiasa membuka jalan atau petunjuk bagi hamba – hamba-Nya^[23].

Dalam hadits sahih diungkapkan kalau doa merupakan alat untuk orang yang beriman. Rasulullah SAW sudah mengajarkan kita berdoa supaya perasaan khawatir dan kesedihan sirna dalam diri kita.

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْهَمِّ وَالْخِزْيِ وَأَعُوذُ بِكَ مِنَ
الْعَجْزِ وَالْكَسَلِ وَأَعُوذُ بِكَ مِنَ الْجُبْنِ وَالْبُخْلِ
وَأَعُوذُ بِكَ مِنْ غَلَبَتِ الدَّيْنِ وَقَهْرِ الرِّجَالِ

Artinya: “Ya Allah, aku berlindung pada-Mu dari rasa sedih dan gelisah, aku berlindung pada-Mu dari sifat lemah dan malas, dan aku berlindung pada-Mu dari sikap pengecut dan bakhil, dan aku berlindung pada-Mu dari cengkaman hutang dan penindasan orang” (HR. Abu Dawud 4/353)^[23].

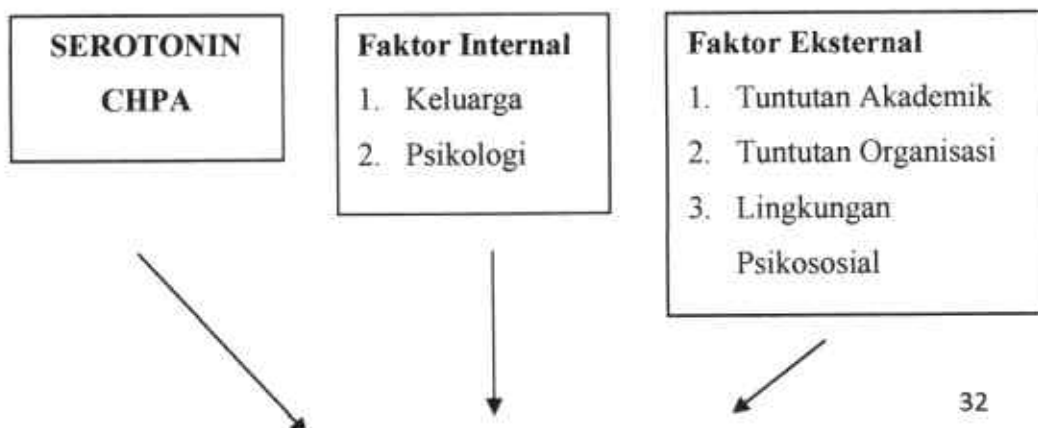
Jika kehidupan dunia tak muncul maka tidak boleh kamu sedih atas hal tersebut. Imam Al-Ghazali berujar bahwa “Apabila kamu merasakan Allah SWT menghalang kesenangan dunia daripadamu dan memperbanyak kesusahannya dan bala kepadamu, maka ketahuilah bahawasanya kamu adalah mulia di sisi-Nya dan memiliki kedudukan di sisi-Nya. Allah telah meletakkan kamu di atas perjalanan para wali dan insan-insan

pilihan-Nya. Allah memandang bahwa kamu tidak memerlukan kepada kesenangan dunia. Bahkan kenalilah kebaikan-Nya kepadamu yang mendorong kamu menjaga solat dan menjadi soleh, memperbanyakkan ganjaran pahala kepadamu dan meletakkan kamu di tempat manusia-manusia yang baik, mulia dan agung di sisi-Nya”^[23].

3) Membaca al-Qur'an

Allah SWT menurunkan pedoman hidup ke dunia lewat Al-Qur'an, hal itu terjadi dikarenakan adanya mukjizat juga penyembuh setiap derita gangguan psikologis contohnya stress dengan depresi. Beberapa penelitian mengungkapkan kalau Al-Qur'an dapat diandalkan sebagai sebuah terapi dengan membaca juga mendengarkannya. Diinformasikan seperti itu karena saat manusia mendengarkan dan membaca Al-Qur'an menggunakan cara yang betul, jadi akan memberikan dampak positif kepada diri manusia hingga jiwa mendapatkan ketenangan juga motivasi agar senantiasa berbuat kebajikan^[23].

D. KERANGKA TEORI



Kuantitas & Kualitas
Tidur Menurun

Depresi



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA PEMIKIRAN VARIABEL PENELITIAN

Mahasiswa rentan terhadap depresi. Stresor psikososial merupakan sebuah kondisi dimana ia menjadi penyebab perubahan pada kehidupan manusia jadi ia akan dipaksa untuk mengadaptasikan diri atau memperbaiki stresor yang muncul. Berubahnya lingkungan belajar pun merupakan suatu faktor pencetus depresi pada mahasiswa. Depresi merupakan penyebab munculnya manifestasi psikomotor seperti kondisi gairah, semangat, aktivitas juga menurunnya produktivitas kerja, fokus dengan kekuatan berpikir jadi lambat.

B. KONSEP PEMIKIRAN



C. DEFINISI OPERASIONAL

1) Tidur

Sebuah keadaan dimana seorang individu tidak sadar namun tetap masih bisa untuk dibangunkan dengan diberikannya rangsang sensorik maupun rangsangan lainnya disebut sebagai tidur.

Diukur dengan menggunakan kuisioner STQ (*Sleep Timing Quissioner*), adalah alat ukur lama tidur. Kuisioner tersebut bisa mengukur

kebiasaan tidur sampai 2 pekan kebelakang. Kuisisioner tersebut berisi pertanyaan tentang kebiasaan tidur di hari biasa dengan akhir pekan. Kuisisioner STQ mengukur sejak waktu terlama tertidur sampai waktu tercepat tertidur di malam hari. STQ pun memberi ukuran pada waktu apa subjek terjaga dan memulai aktivitas.

Alat Ukur : Kuisisioner

Cara Ukur : Pengambilan Data Melalui Kuisisioner

Skala Ukur : Ordinal

Hasil Ukur :- Lama Tidur Kurang (<7 Jam)

- Lama Tidur Cukup (7-8 Jam)

- Lama Tidur Lebih (>8 Jam)

2) Depresi

Gangguan yang muncul sebagai akibat dari banyaknya kejadian dalam kehidupan yang menjadi faktor dari timbulnya stress bagi seorang individu disebut sebagai depresi.

Depresi diukur menggunakan BDI (*Beck's Depression Inventory*)

Alat Ukur : Kuisisioner

Cara Ukur : Pengambilan Data Melalui Kuisisioner

Skala Ukur : Ordinal

Hasil Ukur : Instrumen tersebut mendapatkan hasil yang berbeda dalam populasi umum juga untuk seseorang yang divonis dengan depresi klinis. Pada populasi umum, skor 21 atau lebih menandai depresi. Pada orang yang sudah divonis secara klinis, skor dari 0 - 9 mengindikasikan

gejala depresi namun terhitung dengan keadaab normal, 10 - 16 mewakili depresi ringan, nilai 17-29 menampilkan depresi sedang, dengan 30-63 menandakan depresi berat.

D. HIPOTESIS

1) Hipotesis Null (H_0)

Tidak adanya keterkaitan antara durasi tidur pada tingkat depresi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

2) Hipotesis Alternatif (H_a)

Adanya keterkaitan durasi tidur pada tingkat depresi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. OBJEK PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di rumah masing-masing responden penelitian pada bulan September–Desember 2020. Selanjutnya, penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017, 2018, dengan 2019.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini ialah penelitian analitik observasional memakai desain *cross sectional*. Analitik berarti penelitian tersebut mempunyai tujuan agar mendapatkan informasi tentang keterkaitan antar variabel. Observasional mempunyai arti bahwa peneliti tak memberikan intervensi apapun kepada subjek penelitian, namun hanya melakukan pengamatan. *Cross sectional* berarti seluruh data pada penelitian ini diambil pada satu kurun waktu yang sama.

C. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

a. Populasi

Populasi penelitian ialah semua mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017, 2018, dengan 2019.

b. Sampel

Sampel penelitian ini ialah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017, 2018, dengan 2019 yang memiliki kriteria inklusi juga eksklusi.

Kriteria inklusi:

- 1) Tercatat aktif dalam mengikuti perkuliahan.
- 2) Bersedia untuk menjadi responden atau subjek penelitian.
- 3) Memiliki sarana dan prasarana yang adekuat untuk mengisi kuesioner.

Kriteria eksklusi:

- 1) Mahasiswa yang tak hadir ketika penelitian.
- 2) Mahasiswa yang tidak mengisi dengan lengkap lembar jawaban kuesioner.
- 3) Mahasiswa yang tidak mengembalikan kuesioner.

D. RUMUS SAMPEL DAN BESAR SAMPEL

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Z_α : Deviat baku alfa

Z_β : Deviat baku beta

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 : $1 - P_2$

P_1 : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti

Q_1 : $1 - P_1$

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

Q : $1 - P$

Maka,

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645 \sqrt{2 \times 0,63 \times 0,37} + 1,282 \sqrt{0,73 \times 0,27 + 0,53 \times 0,47}}{(0,7 - 0,5)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645 \sqrt{0,466} + 1,282 \sqrt{0,446}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,645 \times 0,682 + 1,282 \times 0,667}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,138 + 0,869}{(0,2)} \right)^2$$

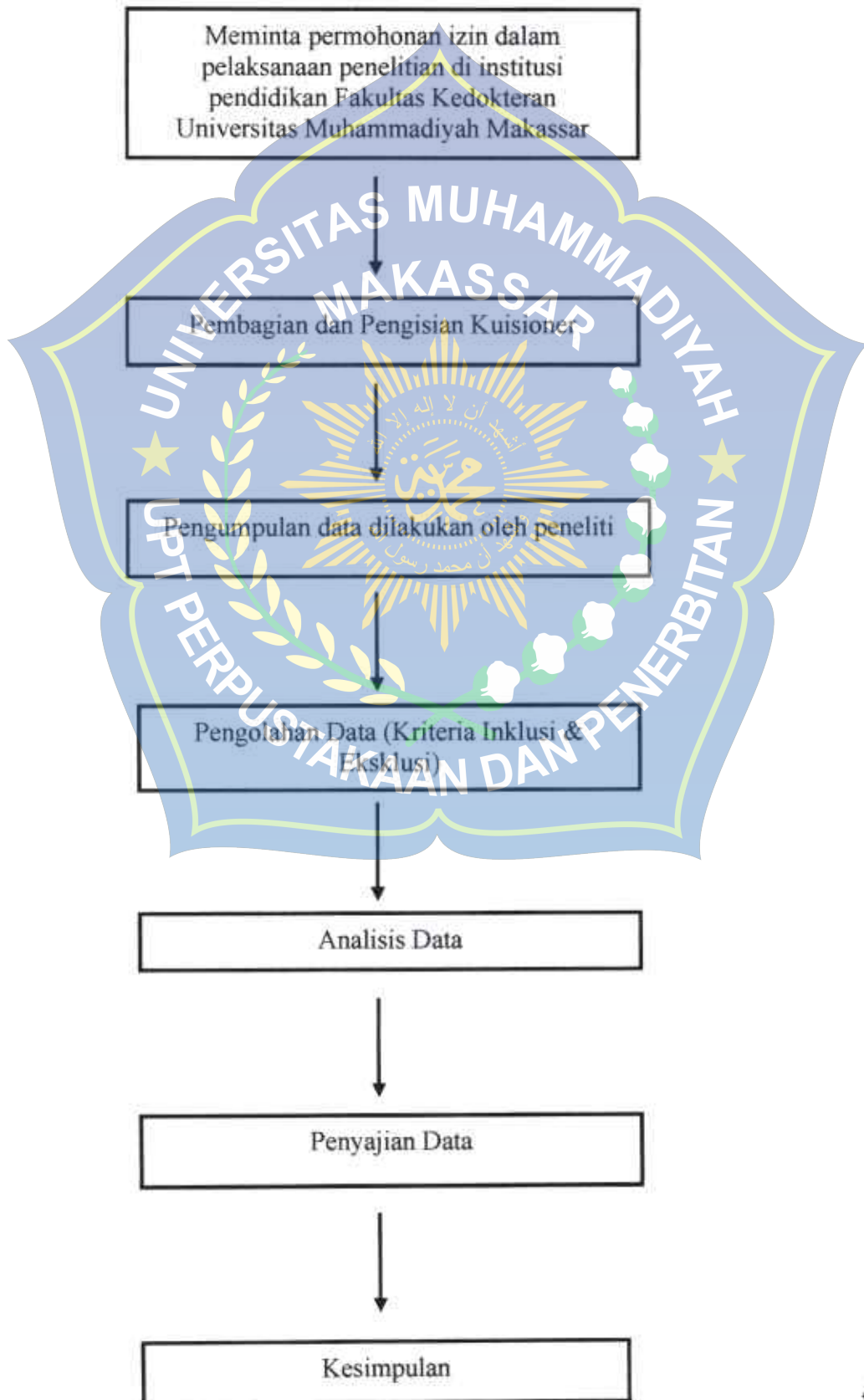
$$n_1 = n_2 = \left(\frac{2,007}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (10,03)^2$$

$$n_1 = n_2 = 100$$

Berdasarkan perhitungan di atas, terlihat bahwa total sampel minimal yang dipakai penelitian ini ialah 100 orang. Teknik sampling yang dipakai ialah *random sampling*.

E. ALUR PENELITIAN



F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Data dikumpulkan dengan cara merekap jawaban kuesioner yang telah diberikan kepada subjek penelitian. Kuesioner yang akan digunakan merupakan kuesioner *Sleep Time Questionnaire* (STQ) dan *Beck's Depression Inventory* (BDI-II). Kuesioner telah valid dan reliabilitaster sehingga dapat digunakan pada penelitian ini.

G. TEKNIK ANALISIS DATA

Pada penelitian ini, metode analisis data dilaksanakan pada 2 alur, yakni:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dipakai sebagai alat dalam pendeskripsian karakteristik variable independen dengan dependen. Seluruh informasi dalam kuisioner diolah juga disediakan pada bentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai sebagai alat dalam melihat keterkaitan antara variable independen dengan variable dependen dan memakai analisis *uji chi square*. Lewat uji statistic *chi square* kemudian didapatkan nilai p, yang pada penelitian tersebut dipakai tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian disebut memiliki makna bila memiliki nilai $p \leq 0,05$. Penelitian disebut bermakna bila memiliki nilai $p \leq 0,05$ yang mengandung fakta bahwa H_0 ditolak dengan H_1 diterima jadi disebut tidak bermakna bila memiliki nilai $p > 0,05$ yang mengandung fakta bahwa H_0 diterima dengan H_1 ditolak.

H. ETIKA PENELITIAN

1. Memberikan surat pengantar pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar untuk permohonan izin dalam pelaksanaan penelitian.
2. Lembar persetujuan diserahkan pada subjek yang akan diteliti. Peneliti memberikan penjelasan terkait maksud dengan tujuan penelitian. Bila subjek setuju untuk diteliti jadi mereka kemudian menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila subjek menolak, jadi peneliti tidak memaksa juga tetap menghormati hak-haknya.
3. Tak dibebankan biaya sepeser pun pada responden.
4. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang ada. Identitas subjek penelitian tidak dicantumkan pada laporan penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar saat bulan Desember 2020 - Januari 2021. Data penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner secara daring. Penelitian ini melibatkan 132 orang subjek penelitian yang kemudian dieliminasi menggunakan kriteria inklusi juga eksklusi menjadi 114 orang. Karakteristik subjek penelitian ini ditampilkan pada tabel di bawah.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	14,9
Perempuan	97	85,1
Angkatan		
2017	37	32,5
2018	33	28,9
2019	44	38,6
Total	114	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa subjek penelitian ini berjumlah 17 mahasiswa laki - laki dan 97 mahasiswa perempuan dengan angkatan

2017 jumlah subjek 37 mahasiswa, angkatan 2018 jumlah subjek 33 mahasiswa dan angkatan 2019 jumlah subjek 44 mahasiswa.

B. GAMBARAN DURASI TIDUR

Tabel 2. Gambaran Durasi Tidur Mahasiswa

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kurang	48	42,1 %
Cukup	39	34,2 %
Lebih	27	23,7 %
Total	114	100,0

Tabel di atas menunjukkan kalau 48 mahasiswa memiliki durasi tidur dalam kategori kurang, 39 mahasiswa mengalami durasi tidur kategori cukup dan 27 mahasiswa memiliki durasi tidur kategori lebih.

C. GAMBARAN TINGKAT DEPRESI

Tabel 3. Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Angkatan

		Tingkat Depresi			
		Normal	Ringan	Sedang	Berat
Angkatan 2017	N	10	11	11	5
	%	8,8%	9,6%	9,6%	4,4%
2018	N	4	8	10	11
	%	3,5%	7,0%	8,8%	9,6%
2019	N	6	13	15	10
	%	5,3%	11,4%	13,2%	8,8%

Total	N	20	32	36	26
	%	17,5%	28,1%	31,6%	22,8%

Tabel di atas mendeskripsikan bahwa terdapat 20 mahasiswa mengalami tingkat depresi kategori normal, 32 mahasiswa mengalami tingkat depresi kategori ringan, 36 orang mahasiswa yang mengalami tingkat depresi kategori sedang dan 26 mahasiswa yang mengalami tingkat depresi kategori berat.

Tabel 4. Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

	Jenis Kelamin		Tingkat Depresi			
			Normal	Ringan	Sedang	Berat
Laki-laki	N	1	4	5		
	%	0,9%	3,5%	6,1%	4,4%	
Perempuan	N	19	28	29	21	
	%	16,7%	24,6%	25,4%	18,4%	
Total	N	20	32	36	26	
	%	17,5%	28,1%	31,6%	22,8%	

Tabel di atas menunjukkan 20 mahasiswa mengalami tingkat depresi kategori normal dengan jumlah 1 laki - laki dan 19 perempuan, 32 mahasiswa mengalami tingkat depresi kategori ringan dengan jumlah 4 laki - laki dan 28 perempuan, 36 mahasiswa mengalami tingkat depresi kategori sedang dengan

jumlah 7 laki - laki dan 29 perempuan, serta 26 mahasiswa mengalami tingkat depresi kategori berat dengan jumlah 5 laki - laki dan 21 perempuan.

D. HUBUNGAN ANTARA DURASI TIDUR DENGAN TINGKAT DEPRESI

Keterkaitan antara durasi tidur dan tingkat depresi dianalisis menggunakan metode *Chi square*. Uji hipotesis ini dilakukan di aplikasi SPSS versi 22.

Tabel 5. Hubungan Antara Durasi Tidur dengan Tingkat Depresi

	Durasi Tidur		Tingkat Depresi				Nilai <i>p</i>
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
	Kurang	N	5	5	23	15	0,001
		%	4,4%	4,4%	20,2%	13,2%	
	Cukup	N	6	19	8	6	
		%	5,3%	16,7%	7,0%	5,3%	
	Lebih	N	9	8	5	5	
		%	7,9%	7,0%	4,4%	4,4%	
Total		N	20	32	36	26	
		%	17,5%	28,1%	31,6%	22,8%	

Tabel ini menggunakan metode *chi square*. Dengan nilai signifikan $p < 0,05$

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada tingkat durasi tidur apapun, mayoritas mahasiswa mengalami depresi yang termasuk dalam kategori depresi sedang. Hasil analisis menunjukkan adanya keterkaitan antara durasi tidur dan tingkat depresi (nilai $p = 0,001$; $p < 0,05$).

BAB VI

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengungkapkan kalau mahasiswa setiap angkatan mayoritas mengalami depresi yang termasuk dalam kategori sedang. Terdapat 36 orang mahasiswa yang mengalami depresi kategori sedang. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan bahwa pada tingkat durasi tidur apapun, mayoritas mahasiswa mengalami depresi yang termasuk dalam kategori sedang. Hasil analisis menunjukkan adanya korelasi antara durasi tidur dan tingkat depresi (nilai $p = 0,001$, $p < 0,05$).

Hasil tersebut sama dalam berbagai penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya, satu diantaranya merupakan sebuah penelitian yang dilaksanakan Yorika (2016) di Universitas Andalas. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* yang diikuti 86 orang subjek penelitian tersebut mempunyai tujuan agar mendapatkan informasi tentang keterkaitan antara kualitas tidur dan depresi pada mahasiswa semester akhir jurusan Teknik Mesin Universitas Andalas tahun 2016. Penelitian tersebut mendapati bahwa 87,2% mahasiswa mempunyai tidur yang buruk, tetapi cuma 38,4% mahasiswa yang bisa digolongkan menderita depresi. Hasil uji statistik memakai *chi square* mengungkapkan kalau adanya keterkaitan tidur dengan depresi pada mahasiswa [24].

Hasil yang persis pun ditemukan pula dalam suatu penelitian yang dilaksanakan Aryadi (2017) di Universitas Udayana. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* yang diikuti 132 orang subjek penelitian tersebut

bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang keterkaitan antara tidur dan problem emosional (tingkat depresi, cemas, dengan stres) mahasiswa pre-klinik Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. Instrumen yang digunakan pada penelitian tersebut adalah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI); dan kuesioner Depression, Anxiety, and Stress Disorder Scale (DASS). Penelitian tersebut mendapati bahwa tidur mempunyai hubungan positif dengan tingkat depresi ($r = 0,32$; $p < 0,001$). Kekuatan korelasi yang didapatkan termasuk dalam kategori lemah^[25].

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ansharudin (2020) di Universitas Pendidikan Indonesia pun mengungkapkan fakta yang persis. Penelitian yang menggunakan desain *cross sectional* dengan melibatkan 360 subjek penelitian itu bertujuan untuk mengetahui keterkaitan antara aktivitas fisik dengan kualitas tidur pada tingkat depresi. Instrumen yang digunakan pada penelitian tersebut adalah GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) sebagai ukuran tingkat aktivitas fisik, PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index) sebagai ukuran kualitas tidur, dengan CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression) sebagai ukuran tingkat depresi. Penelitian tersebut mendapati bahwa adanya keterkaitan yang erat dalam kualitas tidur dan tingkat depresi^[26].

Hasil yang sama dengan penelitian tersebut pun dapat didapatkan dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2019) di Universitas Sebelas Maret. Penelitian dengan desain *cross sectional* yang melibatkan 175 orang subjek penelitian tersebut mempunyai tujuan agar dapat mengetahui

tentang keterkaitan antara hubungan kualitas tidur dan depresi pada mahasiswa Pendidikan Dokter FK UNS semester VII. Instrumen yang digunakan pada penelitian tersebut adalah kuesioner kualitas tidur (PSQI) dan kuesioner depresi (BDI-II). Penelitian tersebut mendapati bahwa adanya keterkaitan yang positif juga signifikan dalam kualitas tidur dan depresi pada mahasiswa Pendidikan Dokter FK UNS Semester VII^[26].

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dinis (2018) di Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal, juga menunjukkan hasil yang sama. Penelitian dengan desain *systematic review* yang menggunakan 32 artikel penelitian tersebut bertujuan untuk meringkas berbagai hasil penelitian mengenai korelasi tidur dengan depresi pada kelompok dewasa muda. Penelitian tersebut mendapati bahwa berbagai literatur menunjukkan adanya hubungan dua arah antara tidur dan depresi^[27].

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan tidur sering kali mendahului depresi. Pada beberapa ulasan, masalah tidur awal memprediksi depresi di kemudian hari, tetapi tidak sebaliknya. Insomnia selama lebih dari dua minggu akan meningkatkan risiko perkembangan depresi dalam 1-3 tahun. Meskipun hubungan antara tidur dan depresi sangat kompleks dan cenderung dua arah, dapat dikatakan bahwa masalah tidur sering kali mendahului depresi. Secara konseptual, ada beberapa mekanisme untuk menjelaskan mengapa kualitas tidur yang lebih buruk akan meningkatkan risiko gejala depresi, yaitu perubahan fisiologis yang diinduksi tidur

mekanisme terkait *rapid eye movement* (REM), penurunan respons ACTH hipofisis, penurunan kognitif, atau defisit emosional^[27].

Pada penelitian yang dilakukan oleh Syamsinar di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (2016), mengungkapkan pola tidur yang dianjurkan oleh Rasulullah SAW adalah setelah shalat isya dan bangun pada dini hari. Bila sudah mengikuti anjuran Rasulullah SAW, maka tidur berkualitas kemudian lebih gampang didapatkan juga kesehatan selalu terjaga dengan waktu shalat yang penuh berkah tak dilewatkan dengan sia-sia^[28].

Hasil yang serupa ditemukan dengan penelitian yang dilakukan oleh psikiater Thomas Wehr mengenai siklus tidur dalam relawannya minggu keempat, kemudian ditemukan fakta kalau jangka waktu tidur yang sesuai didapatkan ketika relawannya tidur dalam waktu empat jam, lalu bangun dalam waktu satu sampai dua jam kemudian tidur lagi dalam jangka waktu empat jam. Hasil penelitian itu sudah sukses mematahkan asumsi di kalangan masyarakat yang mengharuskan tidur dengan jangka waktu delapan jam full sebagai upaya dalam memperoleh tidur yang cukup dan berkualitas^[28].

Beberapa Penelitian mengatakan bahwa faktor spiritual merupakan faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam mendapatkan sebuah gangguan tidur juga stress sampai depresi disebabkan agama ialah sesuatu yang tak dapat dipisahkan dari seorang manusia dan kehidupannya. Berbagai manusia menderita depresi disebabkan sedikitnya keyakinan pada adama utamanya saat mengalami suatu problematika. Harus diketahui kalau keterkaitan antara jiwa dengan agama sebagai suatu keyakinan juga kesehatajn

jiwa terdapat dalam perilaku manusia dalam berserah diri pada suatu kekuasaan Allah SWT. Perilaku pasrah saat diduga bermanfaat dalam menonjolkan perilaku yang positif, contohnya rasa bahagia, rasa puas, sukses, merasa aman dan lain-lain. Dalam hakikatnya, ajaran dan panduan saat didera oleh masalah telah diberikan oleh agama lewat al-Qur'an dengan al-hadith^[29].

Penelitian Khan mengatakan kalau kegiatan baca al-Qur'an memakai visualisasi juga sistem multimedia bias memberi relaksasi, membasmis kebosanan, kelelahan, depresi juga stress. Efek pembacaan al-Qur'an itu kemudian bertahan lama lalu saat dilaksanakan tiap saat dengan rutin^[29]

Hasil penelitian Juliani dan Subandi mengungkapkan kalau latihan baca Al-Fatihah reflektif-intuitif bisa mengurangi depresi. Orang yang mempunyai riwayat depresi akan memiliki perasaan hilangnya aturan pada perasaannya juga munculnya pengalaman yang subjektif pada sebuah kondisi yang disebut atas sebuah penderitaan yang berat. Dalam tahap stres, depresi termasuk tahap ke enam yang harus segera diatasi. Terkadang orang yang depresi mulai mempunyai perasaan hilangnya kekuatan, ketertarikan dan keinginan makan. Orang itu pula mulai sulit dalam fokusnya, terdapat perasaan bersalah juga berpikir pada kematian pun bunuh diri. Latihan baca Al-Fatihah reflektif-intuitif bisa mengupayakan subjek dalam mendapatkan energi juga mempersepsikan positif kejadian di kehidupannya^[30].

Dalam beberapa penelitian dzikir dan sholat di gunakan sebagai media terapi, karena mempunyai kekuatan relaksasi yang bisa mengurangi ketegangan (stress) juga memunculkan ketenangan jiwa. Seluruh bacaan

dzikir mempunyai arti yang benar-benar mendalam dan bisa mencegah munculnya stress^[30].

Adanya beberapa perbedaan hasil antara penelitian ini dan beberapa penelitian sebelumnya diduga penyebabnya ada berbagai hal. Pertama, adanya perbedaan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur durasi tidur dan tingkat depresi. Kedua, beberapa penelitian sebelumnya yang sudah disebutkan meneliti kualitas tidur, sementara penelitian ini lebih condong meneliti kuantitas tidur. Ketiga, adanya berbagai variabel perancu yang dapat mempengaruhi tingkat depresi pada individu yang tidak diteliti oleh penelitian ini. Ketiga hal tersebut diduga mempengaruhi hasil pengukuran variabel durasi tidur dan tingkat depresi, sehingga akhir yang dicapai penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Penelitian tersebut mempunyai beberapa batasan. Pertama, penelitian ini memakai desain *cross sectional* yang kurang tepat dipraktekkan dalam mengkaji keterkaitan sebab-akibat antara variabel. Namun desain ini merupakan desain yang paling *superior* untuk mengetahui prevalensi dari suatu fenomena pada populasi. Kedua, penelitian ini kesulitan untuk menyingkirkan variabel perancu penelitian karena berbagai variabel perancu tersebut telah melekat erat dan tidak mungkin untuk dipisahkan seluruhnya dari subjek penelitian.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Mayoritas mahasiswa kedokteran tahun 2017, 2018, dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar memiliki durasi tidur yang termasuk dalam kategori kurang.
2. Mayoritas mahasiswa kedokteran tahun 2017, 2018, dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar memiliki tingkat depresi yang termasuk dalam kategori depresi sedang.
3. Adanya keterkaitan antara jangka waktu tidur dengan tingkat depresi pada mahasiswa Kedokteran tahun 2017, 2018, dan 2019 di Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. SARAN

1. Bagi penelitian selanjutnya supaya menggunakan desain penelitian lainnya yang lebih tepat dalam mengetahui hubungan sebab-akibat antar variabel, seperti *case control* dan kohort
2. Bagi penelitian selanjutnya agar mempertimbangkan berbagai variabel perancu penelitian dan sedapat mungkin menyingkirkan variabel-variabel perancu tersebut contohnya lingkungan sosial, dukungan keluarga, motivasi belajar, dan lain-lain.
3. Bagi mahasiswa, harus menambah upayanya agar giat dalam pembelajaran, berpikir positif, membiasakan belajar dengan

menyenangkan tidak menjadi suatu tuntutan jadi bisa mengurangi efek depresi.

4. Bagi Universitas, sebagai masukan untuk membantu mahasiswa dengan membuka sesi konseling.

C. KETERBATASAN PENELITI

1. Kuisisioner dibagikan secara daring karena adanya pandemic COVID-19
2. Adanya keterbatasan komunikasi antara sampel dan peneliti yang mengakibatkan kuisisioner mengalami keterlambatan pengembalian.



DAFTAR PUSTAKA

1. Nilifda H, Nadjmir N, Hardisman H. Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *J Kesehat Andalas*. 2016;5(1):243-9.
2. Saddock BJ, Saddock VA. Kaplan & Saddock's synopsis of psychiatry: behavioral science/ clinical psychiatry. 10th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 527.
3. World Health Organization. 2017. Depression. Geneva : WHO
4. Semple, David, Smyth, editors. Oxford handbook of psychiatry: anxiety and related disorder. 1st ed. London: Oxford University Press; 2005. p. 338-55.
5. Given J, Tjia J. Depressed medical student's use of mental health services and barriers to use. *Acad Med* 2002; 77: 918-21.
6. Kementerian Agama RI. Al-Qur'an Dan Terjemahnya, hal : 394.
7. Depkes RI. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013. p. 125.
8. Leshner S R. Caffeine, Mental Health and Sleep Quality in Student : A Mediation Approach.
9. Guyton A., Hall J. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 9th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2007. hal. 767
10. Sherwood L. Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem. 8th ed. Octavius H, Mahode A agung, Ramadhani D, editors. Jakarta: Penerbit Buku

Kedokteran; 2016. 185 p.

11. Kaplan, H.I & Saddock, B.J. 2005. Sinopsis Psikiatri. 8th ed. Jakarta: Bina Rupa Aksara, pp:1-8.
12. Hirshkowitz M, Hafkin RG, Khanef AS. Normal sleep and sleep disorders. Dalam: Kaplan HI, Sadock BJ. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Edisi ke-9. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2009. hlm. 2152-77
13. Eko Radityo, Wayan. Depresi dan Gangguan Tidur (Visited 09 September 2020). Tersedia di : <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4267>
14. *Sleep-Wake Cycle: Its Physiology and Impact on Health*. Washington: National Sleep Foundation; 2006. p. 325-330
15. *American Psychiatric Association. Major Depressive Episode. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Ed. Text Revision, DSM-IV-TR. *American Psychiatric Association*, 2000, hal. 365-376
16. S. Chokroverty. Overview of sleep and sleep disorders. *Indian J Med Res*. 2010 February; 131:126-140
17. Hadiyanto. Gangguan tidur pada mahasiswa FK Undip (diunduh 3 Maret 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.eprints.undip.ac.id>
18. Syaikh Shafiyurrahman al-Mubarakfuri, *Shahih Tafsir Ibnu Kassis*, Jilid VI (Cet. III; Jakarta: Pustaka Ibnu Kasir; 2010). h. 511
19. M. Quraish Shihab, *Tafsir al-Mishbah*, Vol. IX, h. 490
20. Hamid, Abdul. "Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama." *Jurnal Kesehatan Tadulako*. Volume 3, No.1 (2017)

21. Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Dan Terjemahnya, hal : 394.
22. Muhammad Fuad, Mutiara. Di balik Bala & Ujian, Diterjemahkan dari buku aslinya yang berjudul "Fawaid Al Balwa Wa Al-Mihan" oleh Al-'Izz Ibn Abdus Salam (Selangor, Sofa Production, 2018). Hal : 5 - 10
23. Ahmad Zaini, "Terapi Sufistik Untuk Penyembuhan Gangguan mental Dan Mewujudkan Pribadi Yang Sehat", Jurnal Konseling Religi, Vol.8, No. 1 (2017), Hal : 219
24. Yorika H. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Depresi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Jurusan Teknik Mesin Universitas Andalas Tahun 2016. Padang; 2016 Jul.
25. Aryadi Ih. Korelasi Kualitas Tidur Terhadap Tingkat Depresi, Cemas, Dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana. Callosum Neurol. 2018;1(1):10-5.
26. Ansharudin M. Hubungan Aktivitas Fisik Dan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Universitas Pendidikan Indonesia [Internet]. Jakarta; 2020 Aug [Cited 2021 Jan 31]. Available From: [Http://Repository.Upi.Edu](http://Repository.Upi.Edu)
27. Kurniawan Jk. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Depresi Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Fk Uns Semester VII [Internet]. Surakarta: Uns (Sebelas Maret University); 2019 [Cited 2021 Jan 31]. Available From: [Https://Digilib.Uns.Ac.Id/Dokumen/68571/Hubungan-Kualitas-Tidur-Dengan-Depresi-Pada-Mahasiswa-Pendidikan-Dokter-Fk-Uns-Semester-VII](https://Digilib.Uns.Ac.Id/Dokumen/68571/Hubungan-Kualitas-Tidur-Dengan-Depresi-Pada-Mahasiswa-Pendidikan-Dokter-Fk-Uns-Semester-VII).

28. Syamsinar. Pola Tidur Dalam Islam. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar . 2016.

29. Dinis J, Bragança M. Quality Of Sleep And Depression In College Students: A Systematic Review. Sleep Sci [Internet]. 2018 [Cited 2021 Jan 31];11(4):290–301.

30. O'leary K, Bylisma Lm, Rottenberg J. Why Might Poor Sleep Quality Lead To Depression? A Role For Emotion Regulation. Cogn Emot [Internet]. 2017 Nov 17 [Cited 2021 Jan 31];31(8):698–706. Available From: /Pmc/Articles/Pmc6190702/?Report=Abstract

31. Hamid, Abdul. "Agama dan Kesehatan Mental dalam Perspektif Psikologi Agama." Jurnal Kesehatan Tadulako. Volume 3, No.1 (2017).



Lampiran 1. *Informed Consent*

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : Laki – laki / Perempuan *coret yang tidak perlu

No. Telp :

Angkatan :

Setelah mendengar penjelasan dan mengerti tentang penelitian ini, saya memahami tujuan dan manfaat penelitian ini. Saya menyatakan secara sukarela bersedia mengikuti prosedur penelitian ini dengan mengisi kuesioner secara lengkap, setuju memberikan data saya untuk dipergunakan dalam penelitian ini, serta setuju akan publikasi hasil penelitian ini dengan tanpa menyebutkan identitas saya.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan dengan semestinya.

Makassar, 2020

Responden

Peneliti

(Responden)

(Tezya Devanagari)

Lampiran 2. STQ (Sleeping Time Questionnaire)

STQ (Sleeping Time Questionnaire)

PENJELASAN : Kuisisioner ini menanyakan tentang kebiasaan tidur anda dalam 1 bulan terakhir. Harap dipertimbangkan secara baik setiap anda akan memberikan jawaban, dan diharapkan secara akurat dan spesifik.

Malam sebelum anda bekerja/kuliah

Jam berapakah waktu tercepat anda tidur malam? _____ :

Jam berapakah waktu terlama anda tidur malam? _____ :

Jam berapakah anda biasa tidur malam? _____ :

Berapa lama anda dapat tertidur (pada setiap malam) sebelum kerja/kuliah?

0-15menit 46-60 menit 91-105 menit 3-4 jam

16-30 menit 61-75menit 106-120 menit > 4jam

31-45 menit 76-90 menit 2-3 jam

Malam sebelum akhir pekan Jam berapakah waktu tercepat anda tidur malam? _____ :

Jam berapakah waktu terlama anda tidur malam? ____ : ____

Jam berapakah anda biasa tidur malam? ____ :

Menurut kebiasaan anda, berapa lama anda dapat tertidur (pada setiap malam) sebelum akhir pekan?

0-15menit 16-30 menit 31-45 menit 46-60 menit 61-75menit 76-90 menit 91-105 menit 106-120 menit 3-4 jam > 4jam

Mohon diingat kebiasaan waktu anda terbangun di pagi hari, hingga anda benar-benar keluar dari kasur dan memulai hari

Pagi sebelum anda bekerja/kuliah Jam berapakah waktu tercepat anda bangun tidur? ____ :

Jam berapakah waktu terlama anda bangun tidur? ____ :

Jam berapakah anda biasa bangun tidur? ____ :

Menurut kebiasaan anda, berapa lama anda dapat keluar dari kasur (pada setiap pagi) sebelum kerja/kuliah? (lingkari satu)

0-15menit 16-30 menit 31-45 menit 46-60 menit

61-75menit

76-90 menit

91-105 menit

106-120 menit

2-3 jam

3-4 jam

> 4 jam



Pagi saat akhir pekan

Jam berapakah waktu tercepat anda bangun pagi? _____ :

Jam berapakah waktu terlama anda bangun pagi? _____ :

Jam berapakah anda biasa bangun pagi? _____ :

Menurut kebiasaan anda, berapa lama anda dapat keluar dari kasur (pada setiap pagi) saat akhir pekan?

- | | | | |
|-------------|-------------|---------------|---------|
| 0-15menit | 46-60 menit | 91-105 menit | 3-4 jam |
| 16-30 menit | 61-75menit | 106-120 menit | > 4jam |
| 31-45 menit | 76-90 menit | 2-3 jam | |

Pertanyaan ini tentang bagaimana anda dapat kurang tidur dan terbangun yang tidak diinginkan :

Pada malam biasanya, berapa lama rata-rata waktu yang anda perlukan untuk tertidur setelah anda mencoba tidur? _____ menit/jam

Pada malam biasanya, berapa lama rata-rata anda kehilangan tidur karena terbangun yang tidak diinginkan (misal ingin ke toilet)? _____ menit/jam



KUISIONER BDI - II (Beck Depression Inventory)

“RAHASIA”

Nama : TTL :

Pekerjaan : No identitas :

(Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi tanda silang (x) pada huruf di depan pernyataan yang anda pilih)

1. 0. Saya tidak merasa sedih
 1. Saya merasa sedih
 2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

2. 0. Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan saya
 1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan saya
 2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
 3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan, segala sesuatu tidak perlu Diperbaiki

- 
3. 0. Saya tidak merasa gagal
1. Saya merasa bahwa saya telah gagal melebihi kebanyakan orang
 2. Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat hanyalah kegagalan
 3. Saya merasa bahwa saya adalah orang yang gagal total
4. 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
1. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 2. Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
 3. Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
5. 0. Saya tidak merasa bersalah
1. Saya cukup sering merasa bersalah
 2. Saya sering merasa sangat bersalah
 3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan agar dihukum
 3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri

2 Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri

3 Saya membenci diri saya sendiri

8. 0 Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain

1 Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan/kekeliruan saya

2 Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu atas kesalahankesalahan saya

3 Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

9. 0 Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri

1 Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya

2 Saya ingin bunuh diri

3 Saya bunuh diri kalau ada kesempatan

10. 0 Saya tidak menangis lebih dari biasanya

1 Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya

2 Saya hampir selalu menangis terhadap hal-hal kecil

3 Saya merasa ingin menangis tapi tidak bisa

11. 0 Sekarang saya tidak merasa lebih gelisah daripada sebelumnya

1 Saya lebih mudah gelisah daripada biasanya

2 Saya sekarang merasa gelisah sepanjang waktu

3 Saya selalu merasa gelisah sehingga saya harus menyibukkan diri

12. 0 Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain

1 Saya kurang minat terhadap orang lain dibanding biasanya

2 Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain

3 Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

13. 0 Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya

1 Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya

2 Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya

3 Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun

14. 0 Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada biasanya

1 Saya merasa cemas-jangan saya tua dan tidak menarik

2 Saya merasa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik

3 Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek

15. 0 Saya dapat bekerja dengan baik sebelumnya

1 Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu

2 Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu

3 Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa

16. 0 Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya

1 Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya

2 Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali

3 Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali

17. 0 Saya tidak lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

1 Saya lebih mudah tersinggung/marah dari biasanya

2 Saya hampir selalu tersinggung/marah daripada biasanya

3 Saya merasa selalu tersinggung/marah daripada biasanya

18. 0 Nafsu makan saya masih seperti biasanya

1 Nafsu makan saya tidak seperti biasanya

2 Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang

3 Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali

19. 0 Saya dapat berkonsentrasi seperti biasanya

1 Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik seperti biasanya

2 Saya tidak dapat berkonsentrasi dalam jangka waktu yang lama

3 Saya sama sekali tidak dapat berkonsentrasi

20. 0 Saya tidak lebih mudah lelah dari biasanya

1 Saya menjadi lebih mudah lelah dibanding biasanya

2 Saya terlalu lelah untuk melakukan segala sesuatu dibanding dahulu

3 Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar pekerjaan dibanding dulu

21.0 Saya merasa tidak ada perubahan dalam minat saya terhadap seks akhir-akhir ini

1 Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan sebelumnya

2 Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks

3 Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks



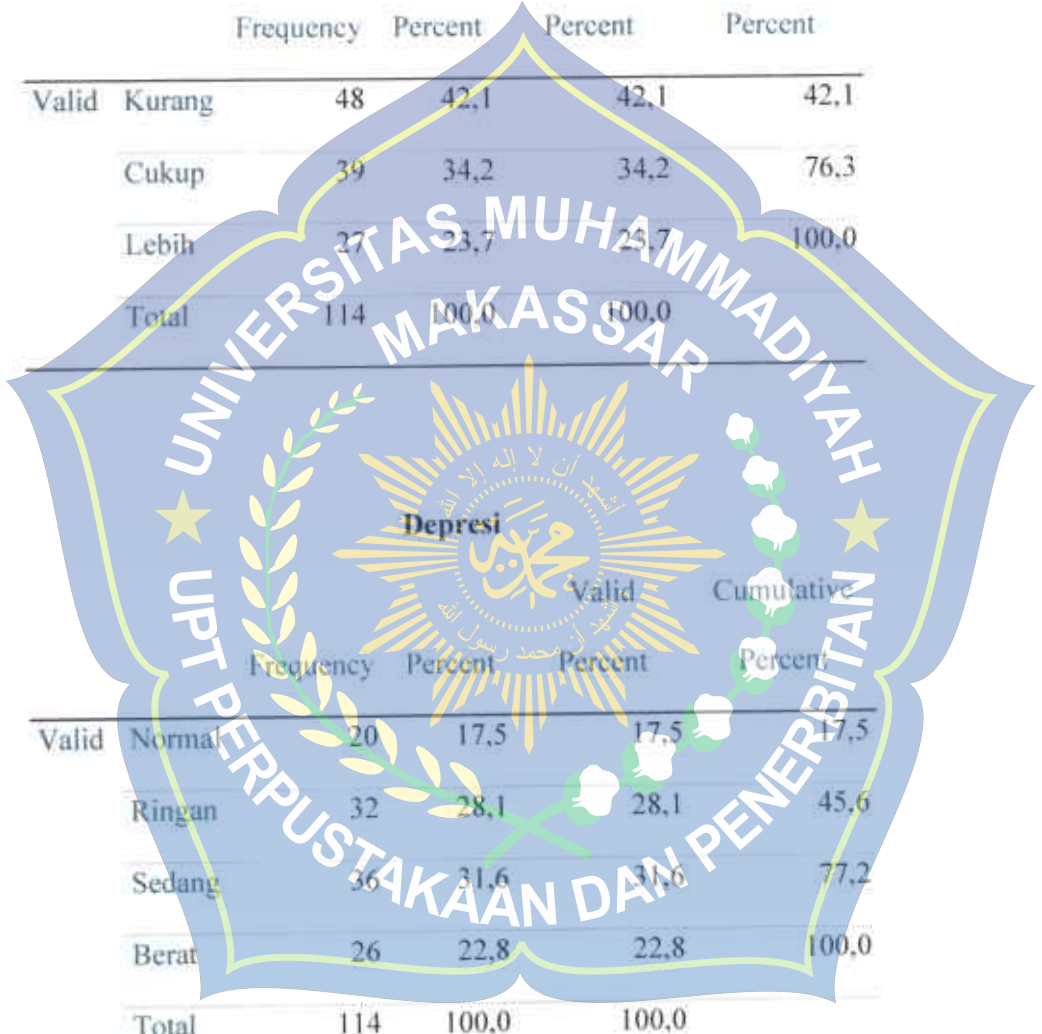
Lampiran 4. Olah Data SPSS

		Angkatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2017	37	32,5	32,5	32,5
	2018	33	28,9	28,9	61,4
	2019	44	38,6	38,6	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	14,9	14,9	14,9
	Perempuan	97	85,1	85,1	100,0
	Total	114	100,0	100,0	

Durasi Tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	48	42,1	42,1	42,1
Cukup	39	34,2	34,2	76,3
Lebih	27	23,7	23,7	100,0
Total	114	100,0	100,0	



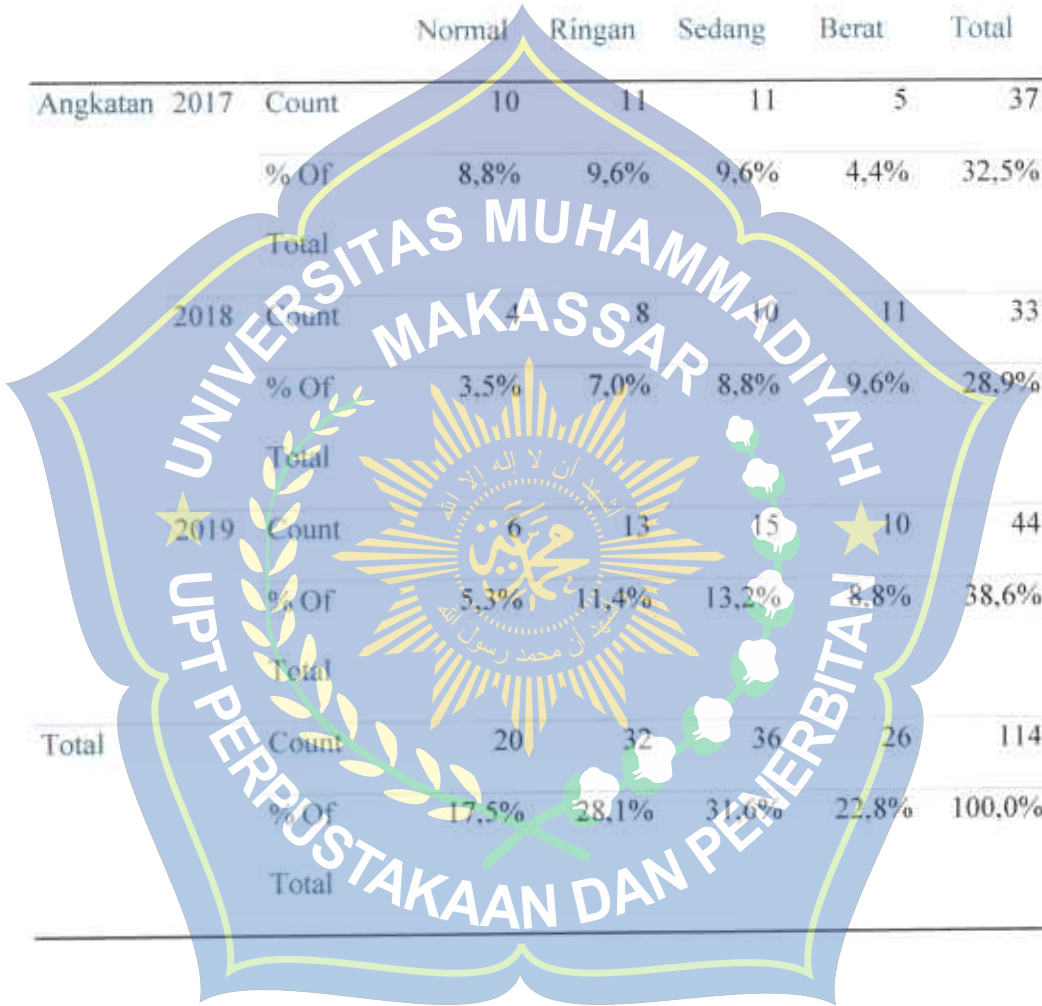
Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	20	17,5	17,5	17,5
Ringan	32	28,1	28,1	45,6
Sedang	36	31,6	31,6	77,2
Berat	26	22,8	22,8	100,0
Total	114	100,0	100,0	

Crosstab

Depresi

		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Total
Angkatan 2017	Count	10	11	11	5	37
	% Of	8,8%	9,6%	9,6%	4,4%	32,5%
	Total					
2018	Count	4	8	10	11	33
	% Of	3,5%	7,0%	8,8%	9,6%	28,9%
	Total					
2019	Count	6	13	15	10	44
	% Of	5,3%	11,4%	13,2%	8,8%	38,6%
	Total					
Total	Count	20	32	36	26	114
	% Of	17,5%	28,1%	31,6%	22,8%	100,0%
	Total					



Crosstab

Depresi

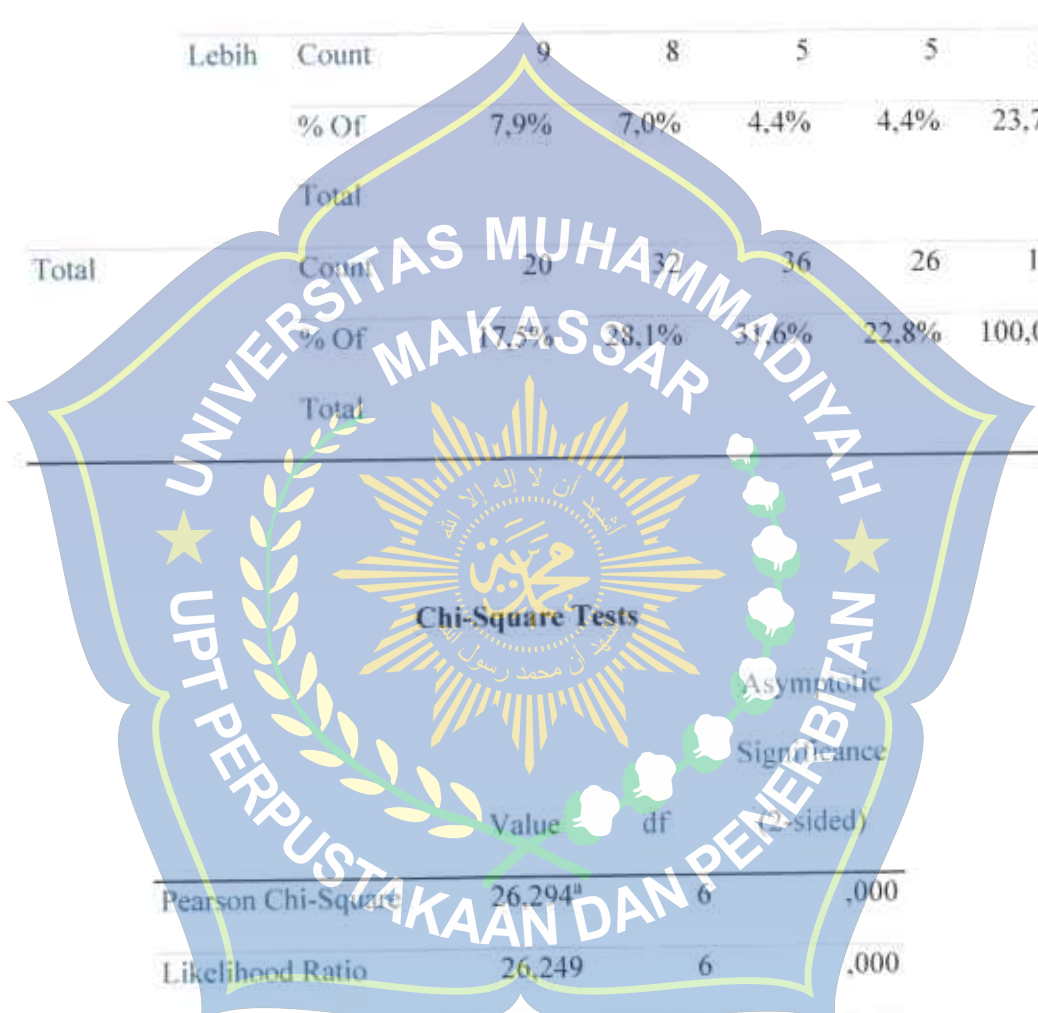
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Total
Jenis	Laki-Laki	Count	1	4	7	5	17
Kelamin		% Of	0,9%	3,5%	6,1%	4,4%	14,9%
	Total						
	Perempuan	Count	19	28	29	21	97
		% Of	16,7%	24,6%	25,4%	18,4%	85,1%
	Total						
Total		Count	20	32	36	26	114
		% Of	17,5%	28,1%	31,6%	22,8%	100,0%
	Total						

Crosstab

Depresi

			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Total
Durasi	Kurang	Count	5	5	23	15	48
Tidur		% Of	4,4%	4,4%	20,2%	13,2%	42,1%
	Total						
	Cukup	Count	6	19	8	6	39

	% Of	5,3%	16,7%	7,0%	5,3%	34,2%
Total						
Lebih	Count	9	8	5	5	27
	% Of	7,9%	7,0%	4,4%	4,4%	23,7%
Total						
Total	Count	20	37	36	26	114
	% Of	17,5%	32,5%	31,6%	22,8%	100,0%
Total						



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,294 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	26,249	6	,000
Linear-by-Linear	11,554	1	,001

Association

N of Valid Cases 114

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,74.

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN

Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199-866 972 Faks. 0411- 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 255/05/A.6-III/IX/42/2020
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Makassar, 29 Muharram 1442 H
17 September 2020 M

Kepada Yth:
Ketua LP3M Unismuh Makassar
di -
Makassar

Assalamu Alaikum Wr.Wb.

Semoga segala aktivitas keseharian kita bernilai ibadah disisi Allah SWT, Amin. Sehubungan dengan pelaksanaan pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian studi Pendidikan Dokter mahasiswa atas

Nama : Tezya Devanagani Firalli Waskito
Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 09 April 1998
Stambuk : 105421105617
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Tempat Penelitian : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Judul : Hubungan Durasi Tidur Dengan Tingkat Depresi Mahasiswa
Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Makassar

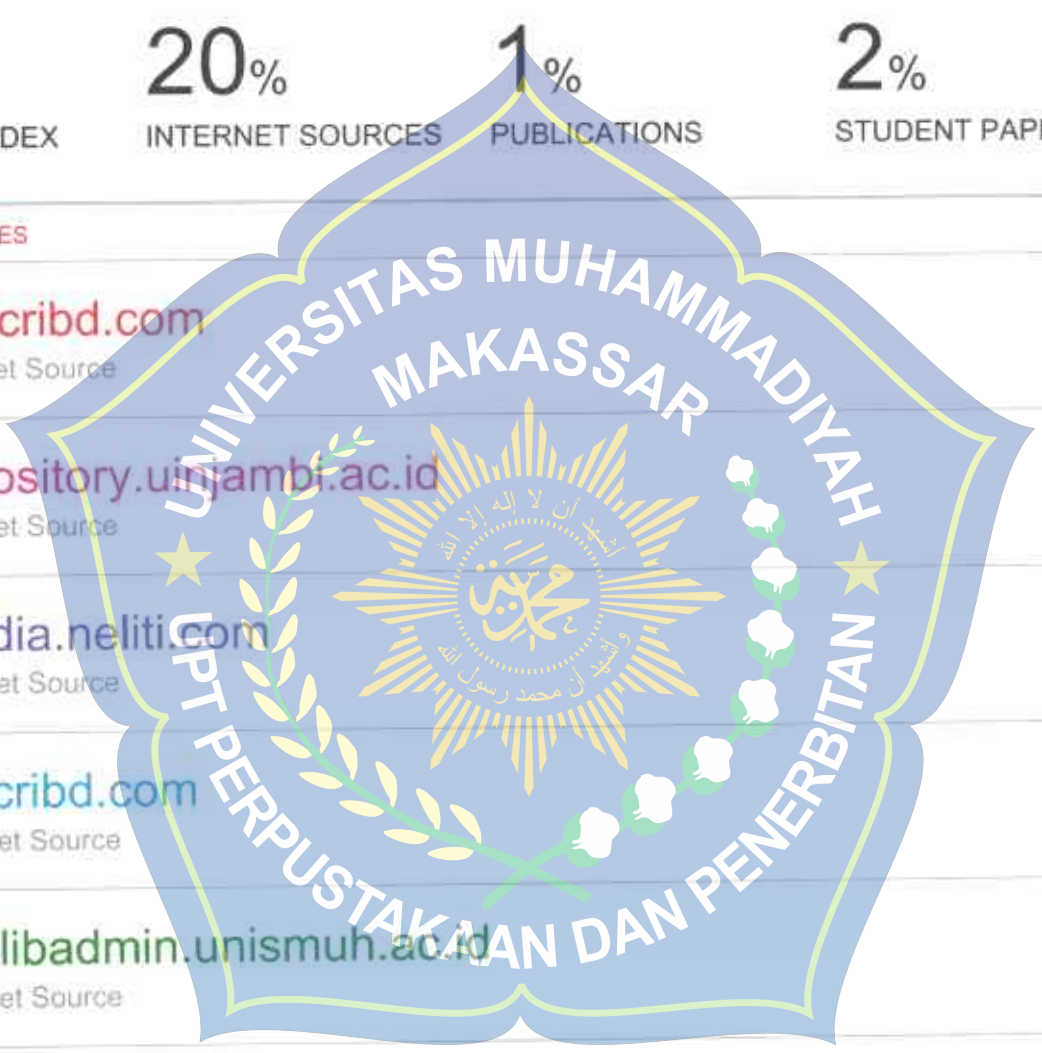
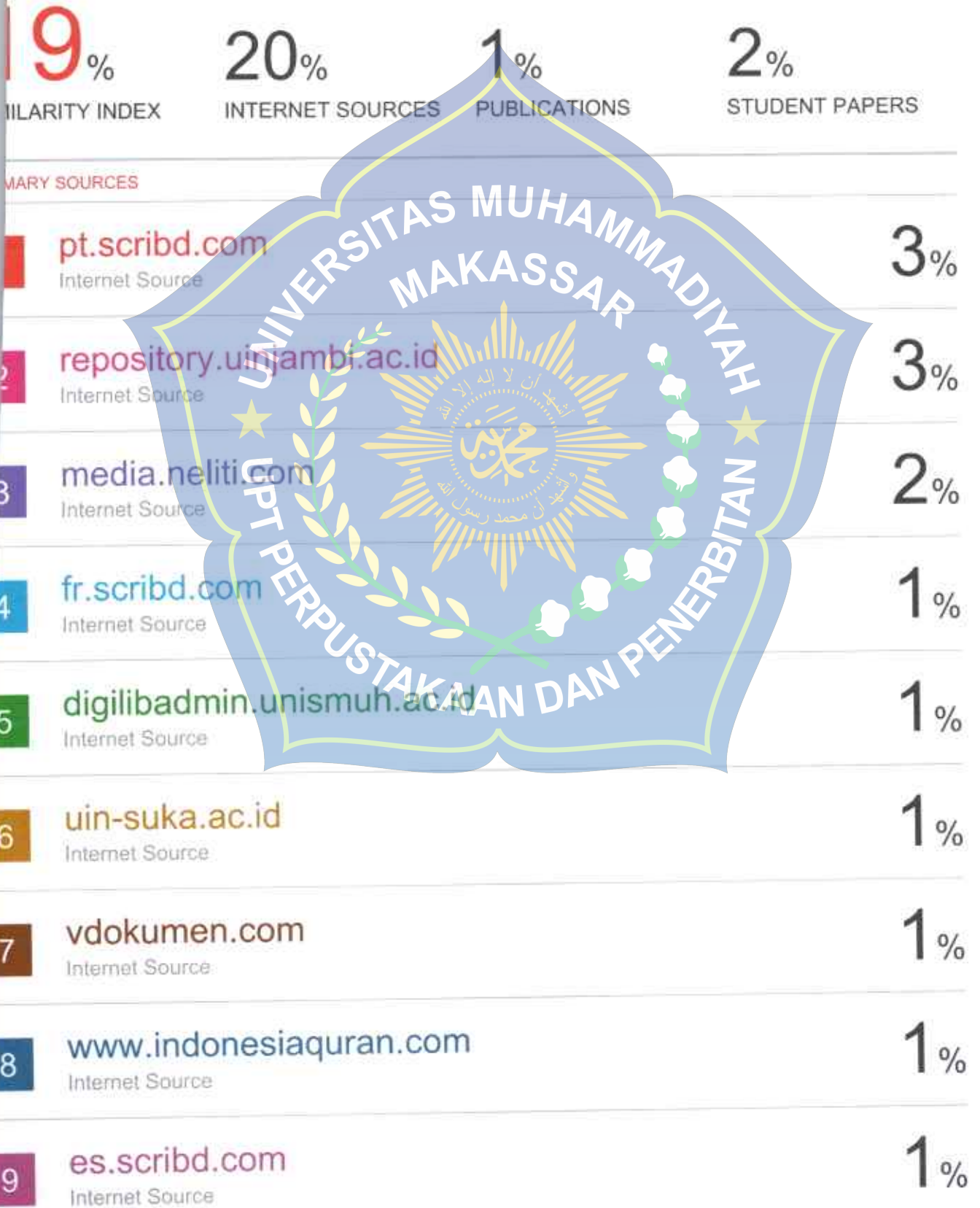
Menindaklanjuti hal tersebut di atas, maka kami memohon kepada bapak ketua LP3M Unismuh Makassar kiranya berkenan memberikan surat izin dalam rangka pelaksanaan kegiatan tersebut

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan *jazakumullahu khaeran katsiraa.*



dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA (K)
NBM : 1283439

ORIGINALITY REPORT



1	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
1	digilib.uns.ac.id Internet Source	1%
2	jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source	1%
3	callosumneurology.org Internet Source	1%
4	repository.upi.edu Internet Source	1%
5	segerahamit.blogspot.com Internet Source	1%
16	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%



Exclude quotes Off
 Exclude bibliography Off

Exclude matches ≤ 1%



mission date: 01-Apr-2021 08:33AM (UTC+0700)

mission ID: 1547772316

name: Tezya_Devaragari_105421105617_SKRIPSI_1.docx (1.55M)

word count: 8668

character count: 55905

QUALITY REPORT

9%

LARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

ARY SOURCES

pt.scribd.com

Internet Source

3%

repository.uinjambi.ac.id

Internet Source

3%

media.neliti.com

Internet Source

2%

fr.scribd.com

Internet Source

1%

digilibadmin.unisriuh.ac.id

Internet Source

1%

uin-suka.ac.id

Internet Source

1%

vdokumen.com

Internet Source

1%

www.indonesiaquran.com

Internet Source

1%

es.scribd.com

Internet Source

1%



eprints.undip.ac.id

Internet Source

1%

digilib.uns.ac.id

Internet Source

1%

jurnal.fk.unand.ac.id

Internet Source

1%

callosumneurology.org

Internet Source

1%

repository.upi.edu

Internet Source

1%

segerahamil.blogspot.com

Internet Source

1%

Submitted to Universitas Muhammadiyah

Surakarta

Student Paper

1%



Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography