

*THE CORRELATION QUALITY BETWEEN SLEEPING WITH LEARNING
STUDENTS MEDICAL FACULTY IN MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF
MAKASSAR*

APPROCH 2017

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017



NURUL QALBI

10542056114

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2018

PERYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017**

NURUL QALBI

10542056114

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh pembimbing skripsi Fakultas
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 27 Februari 2018

Menyetujui Pembimbing

Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017**

Makassar, 27 Februari 2018

Pembimbing

Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017**”.
Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/tanggal : Selasa, 27 Februari 2018
Waktu : 13.00 WITA- selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 FK Unismuh

Ketua TIM Penguji :

Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD

Anggota TIM Penguji :

Anggota 1

anggota 2

Dr. Dara Ugi, M.Kes

DR. Alimuddin, M.Ag

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Nurul Qalbi
Tanggal Lahir : 30 Juni 1997
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Salsa Anggeraini. M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

JUDUL PENELITIAN :

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **Ujian Skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 27 Februari
2018

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD

Koordinator Skripsi Unismuh

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurul Qalbi

Tempat/Tanggal Lahir : Makassar,30 Juni 1997

Alamat : Residence Mas Alauddin,Blok K4

Agama : Islam

Nomor Hp : 082398086662

E-mail : nurulqalbicu14@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- 1.2002-2008 : SD Negeri Inpres 1 Menawi-Serui
- 2.2008-2011 : SMP Negeri 1 Menawi-Serui
- 3.2011-2014 : SMA Negeri 1 Serui
- 4.2014-Sekarang : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Riwayat Organisasi :

- 1.Perguruan Silat Persaudaraan Setia Hati Terate Cabang Serui
- 2.Tim Bantuan Medis FK Unismuh Makassar
- 3.Medical Art Club FK Unismuh Makassar
- 4.Pikom FK Unismuh Makassar
- 5.BEM FK Unismuh Makassar



Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nurul Qalbi
Tanggal Lahir : 30 Juni 1997
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Salsa Anggeraini. M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan Bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **Penulisan Skripsi** saya yang berjudul :

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar—benarnya.

Makassar, 27 Februari
2018

Nurul Qalbi

NIM 10542056114

NURUL QALBI, NIM 10542056114
HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017
(80 halaman, 5 tabel, 4 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kualitas tidur meliputi aspek kualitatif dan kuantitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang di perlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun dan aspek subyektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kondisi kurang tidur banyak di temukan di kalangan dewasa muda terutama mahasiswa yang nantinya bisa menimbulkan banyak efek, seperti berkurangnya konsentrasi belajar dan gangguan kesehatan. Prestasi belajar merupakan suatu proses belajar yang di alami siswa dan menghasilkan perubahan, pengetahuan, pemahaman, penerapan, daya analisis, sintesis dan evaluasi. Penilaian hasil belajar harus didasarkan pada pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter. Penilaian hasil belajar harus memenuhi asas validitas, reliabilitas, kelayakan, dan mendorong proses belajar

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara kualitas tidur dengan hasil nilai biomedik 1 pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017.

Metode : Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional study*. Sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017. Teknik pengambilan sampel adalah *Total sampling* dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 86 responden.

Hasil : uji variabel menggunakan *chi square* dengan hasil *p-value* 0,817 ($p > 0,05$).

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan nilai biomedik 1 Mahasiswa angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Kata Kunci : Kualitas Tidur dan Hasil Belajar

**MEDICAL FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR
Thesis, February 2018**

NURUL QALBI, NIM 10542056114

THE CORRELATION BETWEEN SLEEP QUALITY AND THE LEARNING ACHIEVEMENT OF CLASS 2017 MEDICAL FACULTY STUDENTS OF MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

(80 pages, 5 tables, 4 attachments)

ABSTRACT

Background: Sleep quality comprises both qualitative and quantitative aspects such as sleep duration, time required to fall asleep, frequency of awakenings from sleep, and also subjective aspects such as the stages and quality of sleep. The case of sleep deprivation is commonly found among teenagers, especially students, which might cause some problems such as poor learning concentration as well as health problem. Learning achievement is a learning process that is experience by student and result in change, knowledge, understanding, application, power analyst, syntesis and evaluation. Assessment of learning outcomes should be based on the achievement of competence in accordance with the standard of physician competence. Assessment of learning outcomes must meet the principles of validity, reliability, feasibility and encourage the learning process.

Objective: To investigate the correlation between sleep quality and the score of Biomedical 1 subject of class 2017 Medical Faculty students of Muhammadiyah University of Makassar.

Method: This research was an Analytical Descriptive study using *Cross Sectional Study* approach. The samples of the study were all students of class 2017 Medical Faculty of Muhammadiyah University of Makassar. The sampling technique applied by the researcher was *total sampling* with 86 respondents.

Result: Variable test using *chi square* with the result of *p-value* 0,817 ($p > 0.05$).

Conclusion: There is no significant correlation between sleep quality and the score of Biomedical 1 subject of class 2017 Medical Faculty students of Muhammadiyah University of Makassar.

Keywords: Sleep Quality and Learning Achievement

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah adalah untaian kata yang terindah sebagai ungkapan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang patut penulis ucapkan atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN HASIL BELAJAR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2017”**.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak terdapat kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi, bahasa, maupun pengetikannya. Namun berkat bimbingan Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang telah sabar dalam membimbing dan memberikan banyak masukan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak dukungan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Keluarga khususnya untuk kedua orang tua Ayahanda Zulkifli AMKL dan Ibunda Mernawati yang telah memberikan doa, cinta, kasih sayang, dorongan moril maupun materil yang tak terhingga sehingga penulis mampu dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph. D, Sp. PA (K), sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Dr. Alimuddin., M.Ag yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk membimbing penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyah dalam skripsi ini.
6. dr. Dara Ugi, M.Kes Sebagai penguji bagi penulis
7. dr. Salsa Anggeraini, M.Kes yang selalu memberikan motivasi dan meluangkan waktunya sebagai Penasehat Akademik penulis selama ini.
8. Kakanda Arman yang telah memberikan Bantuan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan selama ini khususnya “Bunga Desa” yang membuat saya tetap semangat dengan berbagai dukungannya.
10. Teman-teman kelompok yang selama proses ujian selalu bersama dalam suka maupun duka.
11. Teman-teman angkatan 2014 (Epinefrin), atas ikatan persahabatan, persaudaraan, perhatian, dukungan, masukan, arahan serta bantuan yang telah diberikan.
12. Para staf FK Unismuh yang turut membantu dalam pembuatan surat dan pengurusan selama proses pembuatan skripsi ini.
13. Teman-teman Fk Unismuh tanpa terkecuali.
14. Adik-adik angkatan 2017 yang bersedia menjadi responden.
15. Dora yang selalu menemani suka maupun duka di saat penulis bimbang.
16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Sehingga, saran dan kritik yang membangun sangatlah penulis harapkan demi kesempurnaannya.

Makassar, 24 Februari 2018

Nurul Qalbi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR GAMBAR v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 2

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 7

D. Manfaat Penelitian 7

BAB II LANDASAN TEORI

A. Prestasi belajar	9
1. Prestasi Belajar	9
2. Faktor Pencapaian Prestasi Belajar	15
3. Sistem Penilaian Hasil Belajar	19
4. Multiple Choice Question	20
5. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ujian	21
B. Tidur	23
C. Kegunaan Tidur, Istirahat dan Fungsi Tidur	27
D. Gangguan tidur	30
E. Pola Tidur Yang Berkualitas Dan Faktor Yang Mempengaruhinya	32
F. Siklus Tidur Bangun	40
G. Hubungan antara Pola Tidur dengan Prestasi Belajar	42
H. Kerangka Teori	47

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	48
B. Defenisi Penelitian dan Kriteria Objektif	49
C. Hipotesis	51

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	52
B. Waktu dan Tempat Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	53

D. Teknik Pengambilan Sampel	53
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	55
F. Metode Pengumpulan Data	56
G. Pengolahan dan Analisis Data	56
H. Etika Penelitian	58
I. Alur Penelitian	59

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
B. Gambaran Umum Populasi/Sampel	61
C. Analisis Univariat	61
D. Analisis Bivariat.....	63

BAB VI PEMBAHASAN

A. Kualitas Tidur	64
B. Nilai Biomedik 1.....	65
C. Hubungan Kualitas Tidur dengan Nilai Biomedik 1	65
D. Keterbatasan Penelitian	67

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
C. DAFTAR PUSTAKA	70
D. LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	49
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur	62
5.2 Distribusi Gambaran Nilai Biomedik 1 Mahasiswa	62
5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	47
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2 : Hasil SPSS

Lampiran 3 : Tabel R

Lampiran 4 : Tabel Induk Excel

Lampiran 5 : Persuratan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan proses fisiologis yang sangat penting untuk hidup dan berhubungan dengan psikologi dan kesehatan fisik seseorang. Efek dari kekurangan tidur adalah rasa ngantuk pada siang hari, rasa lelah dan kurang istirahat serta berpengaruh juga pada suasana hati(mood).¹

Kualitas tidur meliputi aspek kualitatif dan kuantitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang di perlukan untuk bisa tidur, frekuensi terbangun dan aspek subyektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur di katakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kondisi kurang tidur banyak di temukan di kalangan dewasa muda terutama mahasiswa yang nantinya bisa menimbulkan banyak efek, seperti berkurangnya konsentrasi belajar dan gangguan kesehatan.²

Tidur yang cukup dan berkualitas dapat menjadi landasan bagaimana seseorang dapat hidup sehat. Rasulullah saw telah mengajak kepada umatnya cara tidur yang berkualitas dan sehat. Cara tidur Rasulullah saw adalah dengan memiringkan tubuh ke arah kanan, sambil berdzikir pada Allah hingga matanya terasa berat. Beliau memiringkan badannya ke sebelah kiri sebentar, untuk kembali ke sebelah kanan. Tidur seperti ini merupakan tidur paling efisien, yaitu makanan

berada dalam posisi yang untuk lambung sehingga dapat mengendap sesuai dengan

aturannya. Lalu beralih ke sebelah kiri sebentar agar proses pencernaan makanan lebih cepat karena lambung mengarah ke liver, kemudian berbalik lagi ke sebelah kanan hingga akhir tidur agar makanan lebih cepat terurai di lambung. Hikmah lainnya, tidur dengan miring ke kanan menyebabkan beliau lebih mudah bangun untuk sholat malam.³

Kurangnya kebutuhan tidur akan berdampak pada menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Dari berbagai dampak yang ditimbulkan tersebut, aspek utama yang paling dipengaruhi oleh akibat kurangnya tidur pada seseorang yaitu aspek memori dan konsentrasi. Kondisi ini banyak dijumpai pada anak sekolah, mahasiswa, dan pekerja yang mempunyai jam terbang yang tinggi, dimana kelompok yang paling tinggi risikonya untuk terkena gangguan tidur adalah mahasiswa terutama para mahasiswa di fakultas kedokteran. Hal tersebut dibuktikan dari penelitian-penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di berbagai Negara dan didapatkan laporan bahwa tingkat distres psikologis, ansietas, dan depresi yang tinggi, terdapat pada mahasiswa fakultas kedokteran.⁴

Di samping itu, jika dikaitkan kualitas dan kuantitas tidur pada kelompok umur rata-rata 14-24 tahun atau usia mahasiswa dengan prestasi belajarnya dari beberapa penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa mahasiswa dengan siklus tidur bangun yang tidak teratur dan mempunyai jam tidur yang kurang menunjukkan nilai akademik yang lebih rendah.⁵ Penelitian-penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Eliasson & Lettieri, dimana mahasiswa dengan nilai yang lebih baik

mempunyai hubungan yang signifikan dengan siklus tidur yang lebih awal dan bangun yang lebih awal.⁶

Banyak mahasiswa yang mengeluh mengantuk ketika perkuliahan berlangsung bahkan sering ditegur oleh dosen dan kurang aktif dalam diskusi maupun perkuliahan. Banyak juga mahasiswa yang tidak menghadiri perkuliahan di pagi hari, terutama jam tujuh pagi dengan keluhan mengantuk. Keluhan ini nantinya bisa mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa sehingga perlu menjadi pertimbangan kita bersama.

Lama waktu tidur yang di butuhkan manusia berbeda-beda. Orang dewasa normal memiliki waktu tidur antara 4-10 jam dan rata-rata berkisar antara 7-10 jam sehari. Lama waktu tidur pada bayi berkisar antara 16-18 jam sehari. Semakin bertambah usia waktu tidur yang di butuhkan semakin berkurang.

Dalam Q.S Ar-Ruum:23 di katakan :

وَمِنْ آيَاتِنَا لَكُمْ بِالدَّيَّانِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِمَّنْ فَضَّلْتُمْ فِيهَا فَنَزَّلْنَا عَلَيْهَا كَلَامًا آتِيًا لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ

“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurmu di waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan”(Q.S Ar-Ruum :23).

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang kurang tidur diantaranya kopi, terlalu sering menggunakan internet dan media sosial lainnya, penggunaan obat tidur, depresi dan beberapa masalah medis seperti narkolepsi, cataplexy, dan

hipersomnia idiopatik. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan penurunan terhadap kinerja, kewaspadaan, perhatian, konsentrasi, dan memori.

Prestasi adalah perubahan tingkah laku yang diharapkan pada siswa setelah dilakukan proses belajar mengajar sedangkan belajar adalah akuisisi atau perolehan pengetahuan dan kecakapan baru. Prestasi belajar merupakan hasil yang dicapai siswa berupa tambahan pengetahuan, pengalaman, dan latihan yang baru dan di wujudkan dalam bentuk nilai dari guru kepada siswa pada jangka waktu tertentu. Hasil atau prestasi belajar dapat di operasionalkan dalam bentuk indikator-indikator 3 berupa nilai rapor, indeks prestasi studi, angka kelulusan, predikat keberhasilan, dan sebagainya. Penilaian hasil belajar harus didasarkan pada pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter. Penilaian hasil belajar harus memenuhi asas validitas, reliabilitas, kelayakan, dan mendorong proses belajar. Penilaian hasil belajar sangat penting dalam proses pendidikan. Penilaian hasil belajar dapat bersifat formatif dan sumatif. Penilaian formatif merupakan penilaian untuk mengetahui keberhasilan selama proses pembelajaran yang bertujuan untuk pencapaian standar pembelajaran Penilaian sumatif adalah penilaian dari akhir dari suatu pembelajaran namun, dibutuhkan penilaian formatif sebelum melakukan penilaian sumatif.

Tidur bukan hanya sekedar istirahat karena nikmat tidur adalah anugerah yang terbesar, Allah Berfirman :

وَهُوَ الَّذِي يُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيُعَلِّمُ الْإِنْسَانَ مَا كَانَ يَعْلَمُ بِالدِّهَانِ ثُمَّ يَبْعَثُكُمْ فِيهِ لِيُقْضَىٰ أَجْرُكُمْ مُبْتَلًا مَّا لِي بِهِمْ جَعَلْتُمْ يَوْمَكُمْ يَوْمًا كَاتِبًا بِرَمَا كَاتِبْتُمْ تَعْلَمُونَ

“Dan Dialah yang menidurkan kamu di malam hari dan Dia mengetahui apa yang kamu kerjakan di siang hari, kemudian Dia membangunkan kamu pada siang hari untuk disempurnakan umur(mu) yang telah ditentukan, kemudian kepada Allah-lah kamu kembali, lalu Dia memberitahukan kepadamu apa yang dahulu kamu kerjakan”(QS. Al-An’am[6]:6).

Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian apakah terdapat Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Hasil Belajar pada Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dalam hal ini yang menjadi tolak ukur dari Hasil Belajar tersebut adalah Nilai Biomedik 1. Alasan penulis mengambil sample angkatan 2017 karena berdasarkan penelitian secara epidemiologi pada kelompok terbanyak adalah usia 19-29 tahun. Di samping itu, mengambil blok biomedik 1 sebagai tolak ukur Prestasi Belajar karena adanya adaptasi belajar pada mahasiswa baru di sertai kesibukan lain sehingga membuat mereka harus menyesuaikan dan mengatur kembali pola dan kualitas tidur mereka. Di ketahui pula tahun pertama perkuliahan adalah periode transisi kritis, karena masa tersebut adalah waktunya mahasiswa untuk meletakkan dasar atau pondasi yang selanjutnya akan mempengaruhi keberhasilan akademik.⁷

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah ada Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Hasil Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Hasil Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Kualitas Tidur Umumnya pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017.
- b. Untuk mengetahui Pengaruh Kualitas Tidur terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017.
- c. Untuk mengetahui Hasil Belajar khususnya pada Blok Biomedik 1 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terhadap prestasi belajar mahasiswa yang di pengaruhi kualitas tidur serta dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya untuk meneliti aspek lain terkait kualitas tidur maupun dampaknya bagi prestasi belajar.

2. Masyarakat

Hasil penelitian di harapkan berguna sebagai bahan pertimbangan oleh masyarakat pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya dalam hal memecahkan masalah yang berkaitan dengan kualitas tidur yang di milikinya.

3. Institusi

Penelitian ini di harapkan dapat memperkaya hasil penelitian yang telah ada dan dapat di gunakan sebagai bahan kajian dalam pengajaran mata kuliah pendidikan kedokteran.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Prestasi Belajar

1. Prestasi Belajar

Prestasi belajar adalah proses belajar yang di alami siswa dan menghasilkan perubahan, pengetahuan, pemahaman, penerapan, daya analisis, sintesis dan evaluasi. *Webster's New International Dictionary* mengungkapkan bahwa prestasi adalah : “ Achievement test a standardised test for measuring the skill or knowledge by person in one more lines of work a study”. Mempunyai arti kurang lebih prestasi adalah standar test untuk mengukur kecakapan atau pengetahuan bagi seseorang dalam satu atau lebih garis-garis pekerjaan atau belajar. Prestasi belajar yang di capai seorang individu merupakan hasil interaksi antara berbagai faktor yang mempengaruhinya baik dari dalam diriya maupun luar individu. Sumber penguat belajar dapat secara ekstrinsik (nilai, pengakuan, penghargaan) dan dapat secara instrinsik(kegairahan untuk menyelidiki, mengartikan situasi).

Prestasi belajar ialah hasil usaha bekerja atau belajar yang menunjukkan ukuran kecakapan yang di capai dalam bentuk nilai. Defenisi di atas dapat di simpulkan bahwa pengertian prestasi belajar ialah hasil usaha belajar yang berupa nilai-nilai sebagai ukuran kecakapan dari usaha belajar yang telah di capai oleh seseorang yang di tunjukkan dengan jumlah nilai raport atau test nilai sumatif.⁸

Dalam surah Al-Alaq ayat 1-5 yang artinya di tegaskan sebagai berikut :

“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.”

Dalam mencapai sebuah hasil belajar yang memuaskan tidak dengan cara yang mudah, tetapi membutuhkan suatu proses untuk mencapai sebuah prestasi.

Proses-proses tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Motivasi ekstrinsik (*extrinsic motivation*) adalah melakukan sesuatu untuk mendapatkan sesuatu yang lain (sebuah cara untuk mencapai suatu tujuan). Motivasi ekstrinsik seringkali dipengaruhi oleh insentif eksternal seperti penghargaan dan hukuman, pujian, peraturan/tata tertib sekolah, suri tauladan orang tua, guru, dan lain-lain merupakan contoh konkret motivasi ekstrinsik yang dapat menolong siswa untuk belajar. Sebagai contoh seorang siswa dapat belajar dengan keras untuk sebuah ujian dengan tujuan untuk mendapatkan nilai bagus di mata pelajaran tersebut.
- b. Motivasi intrinsik (*intrinsic motivation*) adalah motivasi internal untuk melakukan sesuatu demi hal itu sendiri (sebuah tujuan itu sendiri). Sebagai contoh seorang siswa dapat belajar dengan keras untuk sebuah ujian karena ia menyukai materi mata pelajaran tersebut.

Allah mengangkat derajat orang yang berilmu, sebagaimana di terangkan dalam QS.Al-Mujadilah[58]:11

اٰيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا اِذَا قِيْلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوْا فِى الْمَجَالِيْمِ قُلُوْا يَفْسَحِ اللّٰهُ لَكُمْ اِذَا قِيْلَ اٰتَشْرُوْا فَاٰتَشْرُوْا يَرْفَعِ اللّٰهُ
الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِيْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ

“Hai orang-orang beriman apabila dikatakan kepadamu: "Berlapang-lapanglah dalam majelis", maka lapangkanlah niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan(QS.Al-Mujadilah[58]:11)

Teori atribusi(*attribution theory*) menyatakan bahwa individu termotivasi untuk mengungkap penyebab yang mendasari kinerja dan perilaku mereka sendiri. Atribusi adalah penyebab-penyebab yang menentukan hasil. Ahli-ahli teori atribusi mengatakan bahwa siswa adalah seperti ilmuwan intuitif, yang mencari penjelasan penyebab dibalik apa yang terjadi. Sebagai contoh, seorang siswa bertanya, “Mengapa saya tidak berhasil baik dalam kelas ini?” atau “Apakah saya mendapatkan nilai bagus karena saya belajar dengan keras atau guru membuat ujian yang mudah,atau keduanya?” Pencarian atas penyebab atau penjelasan paling mungkin terpicu ketika kejadian tidak terduga dan penting berakhir dengan kegagalan,seperti ketika seorang siswa yang baik mendapatkan nilai rendah. Beberapa dari penyebab keberhasilan dan kegagalan yang paling sering

disimpulkan adalah kemampuan, usaha, kemudahan atau kesulitan tugas, keberuntungan, suasana hati, dan bantuan atau gangguan dari orang lain.

Adapun strategi terbaik yang dapat dilakukan oleh guru dalam membantu siswa meningkatkan cara mereka berurusan dengan atribusi mereka, yaitu sebagai berikut :

- 1) Berkonsentrasi pada tugas yang ditangani daripada mengkhawatirkan kegagalan.
- 2) Mengatasi kegagalan dengan mempelajari hal-hal terdahulu yang telah mereka lakukan untuk menemukan kesalahan mereka atau dengan menganalisis masalahnya untuk menemukan pendekatan yang lain.
- 3) Menghubungkan kegagalan mereka terhadap kurangnya usaha daripada kurangnya kemampuan.⁹

Kita harus ingat pula bahwa ilmu adalah warisan para nabi, sebagaimana sabda Rasulullah :

“Para ulama adalah pewaris para nabi, dan sesungguhnya para nabi tidak mewariskan dinar ataupun dirham. Sesungguhnya mereka hanya mewariskan ilmu, maka barang siapa mengambilnya, berarti dia telah mengambil bagian yang banyak.”(HR.Abu Dawud(3643) dan dishahikan oleh al-Albani dalam shahih al-Jami’(6247) dari Abu Darda).

Begitu pula dengan hukum menuntut ilmu adalah wajib, Rasulullah bersabda :

“Menuntut ilmu adalah kewajiban atas tiap muslim.”(HR.Ibnu Majah[224] dan dishahihkan oleh al-Albani dalam shahih al-jami’[3913] dari Anas bin Malik).

Prestasi belajar harus mencakup aspek-aspek kognitif, afektif, dan psikomotor. Ketiga aspek ini tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan, bahkan membentuk hubungan hierarki. Tipe Prestasi Belajar Bidang Kognitif. Tipe-tipe prestasi belajar bidang kognitif mencakup sebagai berikut :

a. Tipe Prestasi Belajar Pengetahuan Hafalan (*knowledge*)

Pengetahuan ini mencakup aspek-aspek faktual dan ingatan (sesuatu hal yang harus diingat kembali) seperti batasan, peristilahan, pasal, hukum, bab, ayat, rumus, dan lain-lain. Tipe ini merupakan tingkatan tipe prestasi belajar yang paling rendah. Namun demikian, tipe prestasi belajar ini penting sebagai prasyarat untuk menguasai dan mempelajari tipe-tipe prestasi belajar yang lebih tinggi. Sebagai contoh, bagaimana mungkin seorang siswa bisa melakukan shalat dengan baik tanpa ia hafal bacaan-bacaan dan urutan-urutan kegiatan yang terkait dengan shalat. Demikian juga untuk ibadah-ibadah lainnya seperti wudhu, tayamum, haji, dan sebagainya.

b. Tipe Prestasi Belajar Pemahaman (*comprehention*)

Tipe ini lebih tinggi satu tingkat dari tipe sebelumnya. Pemahaman memerlukan kemampuan menangkap makna atau arti dari suatu konsep.

c. Tipe Prestasi Belajar Penerapan (Aplikasi)

Tipe ini merupakan kesanggupan menerapkan dan mengabstraksikan suatu konsep, ide, rumus, hukum dalam situasi yang baru. Misalnya memecahkan persoalan matematika dengan menggunakan rumus-rumus tertentu.

d. Tipe Prestasi Belajar Analisis

Tipe ini merupakan kesanggupan memecahkan, menguraikan suatu integritas menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian yang mempunyai arti. Analisis merupakan kemampuan menalar yang memanfaatkan unsur pengetahuan, pemahaman, dan aplikasi.

e. Tipe Prestasi Belajar Sintesis

Sintesis merupakan laan analisis. Analisis tekanannya adalah pada kesanggupan menguraikan suatu integritas menjadi bagian yang bermakna, sedangkan pada sintesis adalah kesanggupan menyatukan unsur atau bagian-bagian menjadi satu integritas. Sintesis juga memerlukan hafalan, pemahaman, aplikasi dan analisis. Melalui sintesis dan analisis maka berpikir kreatif untuk menemukan sesuatu yang baru (inovasi) akan lebih mudah dikembangkan.

f. Tipe Prestasi Belajar Evaluasi

Tipe ini merupakan kesanggupan memberikan keputusan tentang nilai sesuatu berdasarkan *judgment* yang dimilikinya dan kriteria yang digunakannya. Tipe prestasi belajar ini dikategorikan paling tinggi. Untuk dapat melakukan evaluasi, diperlukan pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, dan sintesis.

Mahasiswa yang di nilai berhasil dalam menyelesaikan masa studinya, IPK lebih dari indeks 3,50 dan menempuh pendidikan dengan waktu kurang dari 4

tahun. Di samping itu mahasiswa yang berhasil dan menerima status cumlaude(di atas nilai rata-rata dengan ketentuan universitas), memiliki nilai indeks prestasi akademik kategori tinggi(3,51-4,00). Dalam hal ini mahasiswa di tuntut menjalankan peran sebagai mahasiswa yang baik dengan meningkatkan indeks prestasi akademik secara optimal. Selain memperhatikan indeks prestasi akademik sebagai nilai akhir, mahasiswa perlu memperhatikan kestabilan emosi dan kualitas tidur yang di miliki dan menjadi faktor pendukung pencapaian indeks prestasi akademik secara internal. Indeks prestasi akademik menjadi tolak ukur hasil belajar mahasiswa di perguruan tinggi.¹⁰

2. Faktor-Faktor Pencapaian Prestasi Belajar

Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi pencapaian prestasi belajar siswa yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Internal

Faktor internal ialah faktor yang berhubungan erat dengan segala kondisi siswa,meliputi :

1) Kesehatan fisik.

Kesehatan fisik yang prima akan mendukung seseorang siswa untuk melakukan kegiatan belajar dengan baik, sehingga ia akan dapat meraih prestasi belajar yang baik pula. Sebaliknya, siswa yang sakit, apalagi kondisi sakitnya sangat parah dan harus dirawat secara intensif di rumahsakit, maka ia tidak dapat berkonsentrasi belajar dengan baik. Tentu saja ia pun tidak akan dapat meraih prestasi belajar dengan baik bahkan bisa berakibat pada kegagalan belajar (learning failure).¹¹

2) Psikologis

a) Intelegensi (*intelligence*),

Taraf intelegensi yang tinggi (*high average, superior, genius*) pada seorang siswa, akan memudahkan bagianya dalam memecahkan masalah-masalah akademis di sekolah. Dengan kemampuan intelegensi yang baik tersebut, maka mereka pun akan mampu meraih prestasi belajar terbaik. Sebaliknya siswa yang memiliki taraf intelegensi rendah, di tandai dengan ketidakmampuan dalam memahami masalah-masalah pelajaran akademis, sehingga berpengaruh pada prestasi belajar yang rendah.

Intelegensi seseorang diyakini sangat berpengaruh pada keberhasilan belajar yang dicapainya. Berdasarkan hasil penelitian prestasi belajar biasanya berkorelasi searah dengan tingkat intelegensi, artinya semakin tinggi tingkat intelegensi seseorang, maka semakin tinggi prestasi belajar yang dicapainya. Bahkan menurut sebagian besar ahli, intelegensi merupakan modal utama dalam belajar dan mencapai hasil yang optimal. Perbedaan intelegensi yang dimiliki oleh siswa bukan berarti membuat guru harus memandang rendah pada siswa yang kurang, akan tetapi guru harus mengupayakan agar pembelajaran yang ia berikan dapat membantu semua siswa, tentu saja dengan perlakuan metode yang beragam.

b) *Minat*

Ketertarikan secara internal yang mendorong individu untuk melakukan sesuatu atau kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu. Sifat minat bisa temporer, tetapi bisa menetap dalam jangka panjang. Minat temporer (*temporary interest*) hanya bertahan dalam jangka waktu pendek, dalam hal ini bisa dikatakan minat yang rendah (*low interest*). Minat yang kuat (*high interest*), pada umumnya bisa bertahan lama karena seseorang benar-benar memiliki semangat, gairah dan keseriusan yang tinggi dalam melakukan sesuatu hal dengan baik. Bila dikaitkan dengan suatu mata pelajaran, maka ia akan sungguh-sungguh dalam mempelajari materi pelajaran tersebut. Hal ini mengakibatkan seseorang bisa meraih prestasi belajar yang tinggi. Namun mereka yang tidak mempunyai minat (minatnya rendah) terhadap suatu pelajaran, maka ia tidak akan serius dalam belajar, akibatnya prestasi belajarnya pun rendah.

c) *Kreativitas*

Kemampuan untuk berpikir alternatif dalam menghadapi suatu masalah, sehingga ia dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan cara yang baru dan unik. Kreatifitas dalam belajar memberi pengaruh positif bagi individu untuk mencari cara-cara terbaru dalam menghadapi suatu masalah akademis. Ia tidak akan terpaku

dengan cara-cara klasik namun berupaya mencari terobosan baru, sehingga ia tidak akan putus asa dalam belajar.¹²

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal ialah faktor yang berasal dari luar individu, baik berupa lingkungan fisik maupun lingkungan sosial.

- 1) Lingkungan fisik sekolah (*school physical environmental*) ialah lingkungan yang berupa sarana dan prasarana yang tersedia di sekolah yang bersangkutan. Sarana dan prasarana di sekolah yang memadai seperti ruang kelas dengan penerangan, ventilasi udara yang cukup baik, tersedianya AC (penyejuk ruangan), Overhead Projector (OHP) atau LCD, papan tulis (*whiteboard*), spidol, perpustakaan lengkap, laboratorium, dan sarana penunjang belajar lainnya. Kelengkapan sarana dan prasarana akan berpengaruh positif bagi siswa dalam meraih prestasi belajar.
- 2) Lingkungan sosial kelas (*Class Climate environment*) ialah suasana psikologis dan sosial yang terjadi selama proses belajar mengajar antara guru dan murid di dalam kelas. Iklim kelas yang kondusif memacu siswa untuk bergairah dalam belajar dan mempelajari materi pelajaran yang baik.
- 3) Lingkungan sosial keluarga (*Family sosial environment*) ialah suasana interaksi sosial antara orang tua dengan anak-anak dalam lingkungan keluarga. Orangtua yang tidak mampu dalam

mengasuh anak-anak dengan baik, karena orangtua cenderung otoriter sehingga anak-anak bersikap patuh semu (*pseudo obedience*) dan memberontak bila di belakang orang tua. Pengasuhan permisif yang serba memperbolehkan seorang anak untuk berperilaku apa saja, tanpa ada kendali orang tua, akibatnya anak tidak tahu akan tuntutan dan tanggung jawab dalam hidupnya sebagai pelajar. Kedua pengasuhan ini akan berdampak buruk pada pencapaian prestasi belajar anak disekolah. Namun orang tua yang menerapkan pengasuhan demokratis yang ditandai dengan komunikasi aktif orang tua/anak, menetapkan aturan dan tanggung jawab yang jelas bagi anak, orang tua yang mendorong anak untuk berprestasi terbaik, maka pengasuhan yang kondusif ini akan berpengaruh positif dalam pencapaian prestasi belajar anak di sekolah.¹³

3. Sistem penilaian hasil belajar

Penilaian hasil belajar merupakan aktivitas yang sangat penting dalam proses pendidikan. Semua proses dilembaga pendidikan formal pada akhirnya akan bermuara pada hasil belajar yang diwujudkan secara kuantitatif berupa nilai. Nilai hasil belajar ini merupakan suatu proses pemberian nilai terhadap hasil belajar yang dicapai siswa dengan kriteria tertentu.

Penilaian formatif adalah penilaian yang dilaksanakan pengajar pada saat berlangsungnya proses pembelajaran untuk melihat tingkat keberhasilan proses belajar mengajar itu sendiri. Dengan demikian, penilaian formatif berorientasi

kepada proses belajar mengajar untuk memperbaiki program pengajaran dan strategi pelaksanaannya. Penilaian sumatif adalah penilaian yang dilaksanakan pada akhir unit program. Hal ini bertujuan untuk melihat hasil yang dicapai oleh siswa, yakni seberapa jauh kompetensi siswa dan kompetensi mata pelajaran dikuasai oleh para siswa. Penilaian ini berorientasi kepada produk, bukan kepada proses. Penilaian sumatif meliputi UAB, UP, SOCA atau ujian lisan, OSCE, tugas terstruktur dan metode lainnya.

4. Multiple Choice Question

Multiple choice question adalah jenis yang paling umum dari soal tes tertulis yang digunakan pendidikan kedokteran. Multiple choice question dapat menilai berbagai pengetahuan mahasiswa dalam waktu singkat. Soal pilihan ganda merupakan pengujian objektif yang bisa mengukur pengetahuan, pemahaman, aplikasi, dan analisis. Walaupun demikian, MCQ juga memiliki kekurangan karena terkadang soal ini hanya menguji pengakuan (memilih jawaban) dan bukan mengingat (membuat sebuah jawaban) sehingga memungkinkan untuk menebak jawaban. Soal pilihan ganda ini harus dibuat dengan hati-hati karena soal ini bisa menilai kemampuan berpikir seseorang dalam semua enam tingkat domain pengetahuan yaitu, ingatan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Semua tingkat ini mewakili tingkat kesulitan yaitu, tingkat yang lebih rendah menjadi tingkat sederhana dan lebih tinggi menjadi lebih kompleks dan sulit.

Kategorisasi ini adalah salah satu komponen penting dari taksonomi bloom. Taksonomi bloom tujuan pendidikan terjadi menjadi salah satu model yang paling sering digunakan saat merancang metode pelatihan, pembelajaran, dan ujian yang berbeda. Ini diciptakan pada tahun 1956 dibawah kepemimpinan psikolog pendidikan Dr.Benjamin Bloom dalam rangka untuk mempromosikan bentuk yang lebih tinggi dari proses berpikir dalam bidang pendidikan, seperti menganalisis dan mengevaluasi konsep, proses, prosedur, dan prinsip-prinsip, bukan hanya mengingat fakta-fakta. Hal ini mengatakan bahwa pengujian MCQ adalah cara yang efisien, obyektif, dan dapat di andalkan untuk menilai kemampuan dalam domain kognitif.

5. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ujian

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ujian adalah :

a. Pemahaman materi

Keyakinan memahami suatu materi sangat penting sebelum melaksanakan ujian. Pemahaman yang baik tentang suatu materi mempermudah untuk menjawab dari pertanyaan-pertanyaan dari soal ujian.

b. Pengalaman ujian sebelumnya

Pengalaman ujian sebelumnya seperti riwayat gagal ujian mungkin dapat merusak kepercayaan diri saat melaksanakan ujian tetapi tidak berarti bahwa seseorang tersebut tidak bisa baik di ujian-ujian lainnya. Seseorang dapat meningkatkan kemampuan diri sebelum melakukan ujian kembali.

c. Persiapan ujian

Ujian bukan hanya tentang belajar atau memahami materi, tetapi tentang memperlihatkan tentang apa yang diketahui, ketepatan pilihan selama ujian dan daya ingatan. Dalam mempersiapkan ujian tidak harus mengatur terlalu banyak yang harus dilakukan tapi lebih kearah menyisihkan waktu secara teratur dan fokus dalam ujian.

d. Pengalaman terhadap ujian

Sering berlatih menjawab pertanyaan salah satu cara baik untuk menguji diri dan meningkatkan pemahaman.

e. Kemampuan menjawab pertanyaan

Lebih memahami tentang pertanyaan sehingga mengetahui apa yang harus dilakukan untuk mendapatkan jawaban serta sering berlatih untuk menjawab pertanyaan misalnya dalam ujian esai.

f. Waktu

Memperkirakan waktu dalam menjawab pertanyaan dapat mempengaruhi keberhasilan ujian karena bisa merevisi kembali jawaban-jawaban sebelumnya. Waktu yang sedikit akan meningkatkan ketegangan dan kecemasan sehingga menghilangkan konsentrasi dalam menjawab soal.

g. Sikap dan pendekatan

Dalam menghadapi ujian berpikir positif sangat diperlukan. Mengkhawatirkan suatu hal membutuhkan banyak energi tetapi hal tersebut tidak membantu Anda meningkatkan keberhasilan ujian.¹⁴

B. Tidur

1. Defenisi Tidur

Tidur didefenisikan sebagai suatu keadaan bawah sadar dimana seseorang masih dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik atau dengan rangsang lainnya.¹⁵

2. Tahap Nrem dan Rem

Normalnya tidur dibagi menjadi 2 yaitu Non rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM). Masa NREM seseorang terbagi menjadi 4 tahapan dan memerlukan kira-kira 90 menit selama siklus tidur, sedangkan tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir.

a. Tahap Nrem

1) Karakteristik Nrem I

- a) Tingkat transisi
- b) Merespon cahaya
- c) Berlangsung beberapa menit
- d) Mudah terbangun dengan rangsangan

- e) Aktivitas fisik menurun, tanda vital dan metabolisme menurun
 - f) Bila terbangun terasa sedang bermimpi
- 2) Karakteristik Nrem II
- a) Terjadi 10-20 menit
 - b) Mulai relaksasi otot
 - c) Periode suara tidur
 - d) Fungsi tubuh berlangsung lambat
 - e) Dapat dibangunkan dengan mudah
- 3) Karakteristik Nrem III
- a) Awal tahap dari keadaan tidur nyenyak
 - b) Sulit dibangunkan otot relaksasi menyeluruh
 - c) Tekanan darah menurun
 - d) Berlangsung 15-30 menit
 - e) Relaksasi otot menyeluruh
- 4) Karakteristik Nrem IV
- a) Tidur nyenyak
 - b) Sulit dibangunkan, butuh stimulus intensif
 - c) Untuk restorasi dan istirahat, tonus otot menurun
 - d) Gerak bola mata cepat
 - e) Sekresi lambung menurun
- b. Tahap REM dan Karakteristik
- 1) Tahap Rem :
- a) Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM

- b) Pada orang dewasa normal REM:20-35% dari tidur malamnya
- c) Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi
- d) Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

2) Karakteristik REM

Mata	: cepat tertutup dan terbuka
Otot-otot	: kejang otot kecil, otot besar imobilisasi
Pernapasan	: irregular, kadang dengan apnea
Nadi	: cepat dan irregular
Tekanan darah	: meningkat atau fluktuasi
Sekresi gaster	: meningkat
Metabolism	: meningkat, temperatur tubuh naik
Gelombang otak	: EEG aktif
Siklus tidur	: sulit di bangunkan. ¹⁶

Waktu tidur yang di anjurkan menurut sunnah yaitu bersegera tidur sesudah shalat isya dan tidur siang sebelum shalat zhuhur yang di sebut qailullah. Alasan Rasulullah tak menyukai tidur begadang sesudah isya, yakni supaya dapat bangun di akhir malam untuk mengerjakan qiyam(shalat malam). Mengapa dibencinya tidur sebelum isya dan ngobrol telahnya.

Berdasarkan hadist:

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - كَانَ يَكْرَهُ النَّوْمَ قَبْلَ الْعِشَاءِ وَالْحَيْثُ بَعْدَهَا

“*Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam membenci tidur sebelum shalat ‘Isya dan ngobrol-ngobrol setelahnya.*” (*H.R Buhari dan Muslim*).

Allah memerintahkan Nabi Muhammad SAW untuk tidur banyak, dan mengganti apa yang telah dikurangi dari waktu tidur malam, pada waktu siang Allah berfirman:

يَا أَيُّهَا الْمَرْءُ (١) اذْكُمِ اللَّيْلَ إِلَّا قَلِيلًا (٢) نِصْفَهُ أَوْ انْقُصْ مِنْهُ قَلِيلًا (٣) وَزِدْ عَلَيْهِ وَرَدِّلِ الْقُرْآنَ
تَرْتِيلًا (٤) إِنَّا سَنُلْقِي عَلَيْكَ قَوْلًا ثَقِيلًا (٥) إِنَّهَا لَآئِيلٌ هِيَ أَشَدُّ وَظًا وَأَقْوَمُ قِيلًا (٦) إِنَّ لَكَ فِي
النَّهَارِ سَبْحًا طَوِيلًا (٧) وَاتَّكِرْ اسْمَ رَبِّكَ وَتَبَدَّلْ إِلَيْهِ تَتَبِيلًا (٨)

“Wahai orang yang berselimut(Muhammad), Bangunlah (untuk shalat) pada malam hari,kecuali sebagian kecil, (yaitu) separuhnya atau kurang sedikit dari itu. Atau lebih dari (seperdua) itu dan bacalah Al-Quran itu dengan perlahan-lahan. Sesungguhnya Kami akan menurunkan perkataan yang berat kepadamu. Sungguh, bangun malam itu lebih kuat (mengisi jiwa) dan (bacaan di waktu itu) lebih berkesan. Sesungguhnya pada siang hari engkau sangat sibuk dengan urusan-urusan yang panjang.(Al- Muzammil: 1-7).

Tidur bukan hanya mengistirahatkan otot semata, saat tidur tubuh mengalami perbaikan serta detoksifikasi dan memberikan kesempatan bagi sistem kekebalan tubuh agar memproduksi hormon-hormon, imun, kulit, pernapasan, otot, darah. Adapula waktu tidur yang di makruhkan yaitu tidur pagi sesudah shalat subuh, tidur sore sesudah ashar dan tidur sebelum shalat isya, karena dapat mendatangkan banyak keburukan di antaranya menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme, kemalasan, kelesuan, dan penyakit-penyakit kronis.¹⁷

C. Kegunaan Istirahat dan Tidur dan Fungsi Tidur

Kegunaan istirahat dan tidur dalam keadaan sehat dan sakit, tidur dapat memberikan kesempatan pada otot-otot untuk beristirahat. Istirahat bukan hanya berarti mengurangi aktifitas otot-otot tetapi juga meringankan ketegangan urat syaraf.

Gunanya yaitu :

1. Melepaskan lelah
2. Memberi kesempatan tubuh untuk membentuk kekuatan baru
3. Menambah kesegaran dan kekuatan.¹⁷

Pada saat tidur ada dua macam efek fisiologis utama yaitu efek pada sistem sarafnya sendiri dan sistem fungsional tubuh lainnya. Tidur memiliki banyak fungsi seperti maturasi persarafan, fasilitas belajar atau memori, kognisi, dan lalu lintas energi metabolisme.

a. Sistem kardiovaskular

Pada saat tidur, sistem saraf otonom beraktivitas sehingga terjadi perubahan tekanan darah dan denyut jantung. Pada saat tidur Rapid Eye

Movement (REM) kecepatan jantung dan tekanan darah terjadi penurunan ringan sedangkan tidur Non Rapid Eye Movement (NREM) ireguler sehingga hal ini sangat baik bagi penderita tekanan darah tinggi (hipertensi). Selain itu, risiko infark miokard biasanya terjadi pada pagi hari karena denyut jantung dan tekanan darah meningkat ketika pagi hari saat bangun dari kondisi tidur.

b. Sistem saraf

Keadaan terjaga yang berkepanjangan sering dihubungkan dengan gangguan proses berpikir yang progresif dan terkadang menyebabkan perilaku yang abnormal. Seseorang dapat mudah tersinggung atau menjadi psikotik setelah keadaan terjaga yang dipaksakan. Maka dari itu tidur dapat memulihkan tingkat aktivitas dan keseimbangan normal diantara berbagai bagian sistem saraf pusat. Memori dibagi menjadi memori deklaratif, prosedural, dan memori kerja. Memori deklaratif berhubungan dengan kejadian, fakta ataupun objek dapat direkoleksi secara sadar, mudah diingat mudah juga dilupakan. Memori ini terbagi memori jangka pendek dan jangka panjang. Proses penyimpanan memori dari jangka pendek ke jangka panjang memerlukan proses konsolidasi memori. Memori prosedural lebih sulit dilupakan, hal ini berhubungan dengan keterampilan, perilaku, dan direkoleksi secara sadar misalnya menyetir kendaraan. Memori kerja adalah penyimpanan memori sesaat dan dapat dimanipulasi. Tidur NREM dan REM mempunyai pengaruh terhadap memori dan kemampuan belajar. Pada tidur NREM berhubungan dengan

kemampuan memori deklaratif sedangkan tidur REM berpengaruh terhadap memori prosedural. Adanya gelombang sleep spindel pada tidur NREM sebagai konsolidasi memori atau perubahan memori jangka pendek ke jangka panjang yang sering disebut memori deklaratif.

c. Aliran darah serebral

Adanya peningkatan metabolisme dan aliran darah di daerah otak tertentu selama tidur REM, dibandingkan dengan terjaga, seperti sistem limbik (yang daerah terlibat dengan emosi) dan visual. Hal itu sangat penting karena aliran darah yang tersumbat dapat menyebabkan gangguan pada otak.

d. Ginjal

Ada ekskresi penurunan natrium, kalium, klorida dan kalsium selama tidur yang memungkinkan untuk lebih terkonsentrasi dan mengurangi aliran urin. Perubahan yang terjadi selama tidur dalam fungsi ginjal kompleks dan termasuk perubahan dalam aliran darah ginjal, filtrasi glomerulus, sekresi hormon, dan stimulasi saraf simpatis. Hal ini berarti tidur memiliki fungsi penting untuk orang yang memiliki penyakit pada ginjal.

e. Endokrin

Fungsi endokrin seperti hormon pertumbuhan, tiroid hormon, dan sekresi melatonin dipengaruhi oleh tidur. Selain itu kekurangan tidur dapat meningkatkan nafsu makan. Insufisiensi tidur dikaitkan dengan penurunan hormon leptin, yang diproduksi oleh adiposa. Hormon ini berfungsi

menekan nafsu makan sehingga kekurangan hormon ini dapat menyebabkan kegemukan bahkan obesitas pada tubuh.¹⁹

D. Gangguan Tidur

siklus bangun tidur adalah suatu variasi siklik normal dalam kesadaran akan lingkungan. Berbeda dari keadaan terjaga, orang yang tidur tidak secara sadar mengetahui dunia eksternal, tetapi mereka memiliki pengalaman kesadaran dunia internal misalnya mimpi. Selain itu mereka dapat di bangunkan dengan rangsangan tidur dari luar.²⁰

Penderita dengan gangguan tidur kebanyakan mengeluhkan keluhan tidak bisa tidur. Dan hanya sebagian kecil di antara mereka yang datang ke dokter karena selalu mengantuk. Orang-orang yang terlampau banyak tidur, pada umumnya tidak mengeluh. Justru istrinya atau suaminya yang mendorong membawanya ke dokter karena khawatir akan adanya penyakit yang mendasari gejala terlampau banyak tidur. Memang benar dugaan orang awam, kebanyakan tidur merupakan gejala patologi, sebaliknya sebagian dari kasus tidak bisa tidur ialah gejala sekunder berbagai penyakit berikut :

1. Hiperinsomnia (sangat tidak bisa tidur)
2. Insomnia primer, penderita bisa tidur tapi tidak merasa tidur. Jenis gangguan tidur ini karena masa REM berkurang sedangkan masa NREM cukup.

3. Insomnia sekunder akibat psikoneurosis, banyak mengeluh sakit kepala, perut kembung, badan pegal dan lain-lain dapat mengganggu tidurnya seseorang.
4. Insomnia sekunder akibat penyakit organik, penderita tidak bisa tidur karena pada saat tertidur dia di ganggu oleh penderitaan organik seperti contohnya penyakit diabetes melitus yang sering terbangun untuk buang air kecil di malam hari.

Di samping hiperinsomnia dan insomnia, di kenal juga gangguan tidur fungsional, yaitu yang bersifat patologik :

- a. Somnambulisme, yaitu berjalan-jalan saat tidur.
- b. Sleep automatism, yaitu berjalan-jalan sambil melakukan perbuatan yang nampak bertujuan namun dalam keadaan tidur. Seperti membereskan koper seseorang seakan-akan mereka akan pergi.
- c. Kekau atau bicara dalam keadaan tidur biasanya terkait pada mimpi, menjerit, menangis dan merintih dalam keadaan tidur terkait pada mimpi tentang kejadian yang seram.
- d. kejang nokturnal atau mioklonus nokturnus, pada saat seseorang tertidur, dapat ia bangun kembali karena anggota gerakanya berkejang sejenak. Ada kalanya kejang tersebut sebagai gejala bagian dari mimpi terpleset dan terjatuh tetapi bukan dari epilepsi.
- e. paralisis nokturnus, perasaan lumpuh seluruh badan dapat di alami seseorang yang sedang tidur. Perasaan ini di alami sebagai

kenyataan dan menimbulkan kekhawatiran dan ketakutan. Segala daya upaya untuk menggerakkan anggotanya tidak berhasil tetapi lama kemudian ia dapat menggerakkan anggota tubuhnya secara bebas.²¹

E. Pola tidur yang berkualitas dan Faktor yang Mempengaruhinya

waktu tidur di atur oleh jam biologis/irama sirkadian yang terletak di kedalaman otak. Ketika jam biologis menentukan waktu tidur, ini akan bekerja dengan fungsi tubuh lainnya untuk membantu menyiapkan individu untuk tertidur di malam hari dan berhentinya berbagai fungsi tubuh yang berkaitan dengan waktu terjaga/ bangun. Hal ini juga terjadi kebalikannya ketika individu terbangun.

Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan di tandai dengan tidur yang tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktifitas. Dewasa muda kebanyakan tidur malam hari rata-rata 6 sampai 8,5 jam dan jarang sekali tidur siang. Kurang waktu 20% waktu tidur yang di habiskan yaitu REM. Adapun gaya hidup dapat mengganggu pola tidur, seperti stress pekerjaan, hubungan keluarga dan aktifitas sosial yang dapat mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk tidur.²²

Penilaian kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan suatu kuisioner yang telah diakui secara internasional yaitu kuisioner *Pittsburg Sleep Quality*

Index (PSQI) dan interval penilaiannya satu Bulan. Kuesioner ini terdiri dari sepuluh pertanyaan dimana sembilan pertanyaan utama dan satu pertanyaan pembantu. Sembilan pertanyaan diawal yang lebih berkontribusi dalam penilaian kualitas tidur dan dijawab oleh responden sendiri sedangkan pertanyaan kesepuluh merupakan pertanyaan pembantu yang terdiri dari lima sub-pertanyaan yang dijawab oleh teman sekamar responden bila ada. Pertanyaan tersebut sebenarnya tidak berkontribusi kepada penilaian dan hanya berperan untuk mengetahui apakah terdapat gangguan tidur ataupun tidak. Walaupun terdapat banyak gangguan tidur, hanya beberapa gangguan tidur yang ditanyakan. Pertanyaan gangguan tidur tersebut adalah ada tidaknya mendengkur, keadaan bingung ataupun disorientasi saat tidur, dan gangguan tidur lainnya.

Aspek-aspek kualitas PSQI yang berisi tujuh komponen, masing-masing dengan skor dari nol sampai tiga. *The Pittsburgh Sleep Quality Index* mengukur kebiasaan tidur yang meliputi latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kualitas tidur, disfungsi siang hari, dan penggunaan obat tidur.

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain :

1. Penyakit

Beberapa penyakit berkolaborasi negatif pada kualitas tidur terutama beberapa penyakit yang memiliki gejala pada malam hari. Gastroesophageal reflux disease memiliki gejala heartburn yaitu ketika isi lambung kembali lagi ke esofagus, batuk malam hari dan nyeri dada. Peristiwa refluks sering terjadi pada siang dan malam hari terutama ketika tidur. Pada saat tidur posisi

berbaring menyebabkan asam lambung lebih mudah kembali ke atas. Hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan penurunan kualitas tidur. Batuk malam hari akibat cairan gaster reluks ke laring saat tidur terlentang dapat mengganggu tidur sehingga kualitas tidur buruk. Pada penyakit diabetes melitus (DM) terdapat manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat sehingga timbulah gejala polidipsia (timbul rasa haus), poliuri (peningkatan pengeluaran urin), polifagia (peningkatan rasa lapar), dan keringat malam hari. Gejala klinis tersebut dapat mengganggu tidurnya sehingga berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tertidur kembali, ketidakpuasan tidur yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Selain itu penyakit kejiwaan seperti insomnia dan depresi juga menyebabkan gangguan tidur. Adanya ketidakseimbangan neurotransmitter dan hipotalamus pituitary adrenal (HPA) sehingga dikaitkan dengan penurunan lobus frontal yang menyebabkan terganggunya tidur, karena transisi tidur sampai tidur NREM dikaitkan dengan lobus frontal.

2. Faktor lingkungan

Tempat tidur dapat menentukan kenyamanan seseorang sehingga mempengaruhi kualitas tidur dilihat dari bentuk ukuran, keras atau tidaknya, dan posisi tempat tidur. Selain itu, teman tidur juga mempengaruhi kualitas tidur. Setiap orang memiliki tingkat kenyamanan tidur sendiri atau tidur bersama orang lain. Suara juga berperan penting, suara dengkur dan kebisingan juga mempengaruhi ketenangan tidur sehingga mempengaruhi kualitas tidur.

3. Akademik dan stres

Kualitas tidur yang buruk bisa dikarenakan beban akademik yang cukup besar. Pengaruh akademik dikaitkan erat dengan tingkat kecemasan, waktu istirahat atau jadwal yang tidak teratur yang dapat menyebabkan kelelahan, dan mengganggu kualitas tidur. Tidur yang buruk biasanya terjadi ketika menjelang ujian dikarenakan adanya kebiasaan membaca sampai larut malam sebelum ujian sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur juga berkaitan erat dengan stres yang tinggi serta bekerja keras untuk meningkatkan dan mempertahankan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Hal-hal tersebut tak jarang mengorbankan tidur membuat kualitas tidur memburuk. Kualitas tidur yang buruk juga mengakibatkan berkurangnya konsentrasi, kewaspadaan, mengganggu penalaran, dan pemecahan masalah sehingga hal tersebut menyebabkan belajar menjadi sulit dan tidak efisien.

4. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan seseorang berdoa sebelum tidur, sikat gigi, minum susu, dan lain-lain sehingga meningkatkan kenyamanan tidur. Pola gaya tidur yang baik berhubungan dengan waktu bangun dan tidur sehingga meningkatkan kualitas tidur dan mensinkronisasikan irama sirkadian. Kebiasaan minum kopi juga mempengaruhi kualitas tidur karena kandungan kafein. Melatonin adalah hormon untuk sinkronisasi tidur dan sekresi hormon ini dikendalikan oleh neurotransmitter yang didapat dipengaruhi kafein. Kafein yang terkandung dalam kopi merupakan zat antagonis reseptor adenosin sentral

yang bisa mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan tidur. Pemakaian lebih dari 650 mg dapat menyebabkan insomnia, gelisah, dan ulkus. Efek lain dapat meningkatkan denyut jantung dan berisiko terhadap penumpukan kolesterol, menyebabkan kecacatan pada anak yang dilahirkan. Kebiasaan konsumsi rokok dan minuman keras (alkohol) adalah indikator peningkatan ketegangan. Ketegangan dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan salah satu gejala yang banyak muncul adalah insomnia (gangguan sulit tidur) sehingga dapat mengganggu kualitas tidur.

5. Obat-obatan

Obat-obatan yang digunakan dalam jangka panjang seperti antihipertensi, antikolinergik dapat menyebabkan gangguan tidur karena obat ini dapat menyebabkan terputus-putusnya fase tidur REM. Penggunaan obat kokain, ekstasi, dan ganja juga berefek pada tidur karena administrasi obat-obatan ini meningkatkan keadaan terjaga sehingga menekan tidur REM yang membuat perubahan pola tidur sehingga dapat mengganggu kualitas tidur.²³

Adab- adab/sunnah tidur Rasulullah antara:

1. Tidur di awal malam

Rasulullah adalah teladan bagi setiap muslim, maka barang siapa yang memperhatikan tidurnya, niscaya dia akan mendapati bahwa tidurnya beliau paling sempurna dan paling bermanfaat bagi tubuh. Beliau tidur di awal malam dan bangun di awal sepertiga malam.

2. Dibencinya tidur sebelum isya dan ngobrol setelahnya.

Berdasarkan hadist:

أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - كَانَ يَكْرَهُ النَّوْمَ قَبْلَ الْعِشَاءِ وَالْحَدِيثَ بَعْدَهَا

“Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam membenci tidur sebelum shalat ‘Isya dan ngobrol-ngobrol setelahnya.” (H.R Buhari dan Muslim)

3. Menutup pintu, mematikan api dan lampu sebelum tidur, berdasarkan sabda Nabi:

“ padamkan lampu-lampu pada waktu malam apabila kalian hendak tidur, dan tutuplah pintu-pintu, bejana serta makan dan minum kalian (H.R Al-Buhari dan Muslim)”.

4. Dianjurkan berwudhu sebelum tidur, berdasarkan hadist Rasulullah SAW :

إِذَا أَتَيْتَ مَضْجَعَكَ فَتَوَضَّأْهُ وُضُوءَكَ لِلصَّلَاةِ ، ثُمَّ اضْطَجِعْ عَلَى شِقِّكَ الْيُمِينِ

“Jika kamu mendatangi tempat tidurmu maka wudhulah seperti wudhu untuk shalat, lalu berbaringlah pada sisi kanan badanmu” (HR. Bukhari Muslim)

5. Hendaknya mendahulukan posisi tidur diatas sisi sebela kanan (Rusuk kanan sebagai tumpuan) dan berbantal dengan tangan kanan, tidak mengapa apabila setelahnya berubah posisinya diatas sisi kiri (rusak kiri sebagai tumpuan). Hal ini berdasarakan sabda Rasulullah SAW:

اضْطَجِعْ عَلَى شِقِّكَ الْأَيْمَنِ

“Berbaringlah di atas rusuk sebelah kananmu.” (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

6. Tidak dibenarkan tidur telungkup dengan posisi perut sebagai tumpuannya baik ketika tidur malam atau pun tidur siang. Sebagai mana hadits dari Ya’isy bin Thokhfah Al Ghifariy, dari bapaknya, ia berkata:

فَبَيْنَمَا أَنَّمُضِّجُ فِي الْمَسْجِدِ مِنَ السَّحَرِ عَلَى بَطْنِي إِذَا رَجُلٌ يُحَرِّكُنِي بِرَجْلِهِ فَقَالَ « إِنَّ هَذِهِ ضِجَّةٌ يُبْغِضُهَا اللَّهُ

“Ketika itu aku sedang berbaring tengkurap di masjid karena begadang dan itu terjadi di waktu sahur. Lalu tiba-tiba ada seseorang menggerak-gerakkanku dengan kakinya. Ia pun berkata, “Sesungguhnya ini adalah cara berbaring yang dibenci oleh Allah.” (H.R. abu Daud).

7. Membaca Do’a mau tidur “ Bismika Alhumma amutu wa ahya “

Dari Hudzaifah, ia berkata,

كَانَ النَّبِيُّ – صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا أَرَادَ أَنْ يَنَامَ قَالَ بِبِسْمِكَ اللَّهُمَّ أُمُوتْ وَأَحْيَا « وَإِذَا اسْتَيْقَظَ مِنْ مَنَامِهِ قَالَ الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي أَحْيَانَا بَعْدَ مَا أَمَاتَنَا ، وَإِلَيْهِ النُّشُورُ »

“Apabila Nabi shallallahu ‘alaihi wasallam hendak tidur, beliau mengucapkan: ‘Bismika allahumma amuutu wa ahya (Dengan nama-Mu, Ya Allah aku mati dan aku hidup).’ Dan apabila bangun tidur, beliau mengucapkan: “Alhamdulillahilladzii ahyaana ba’da maa amatana

wailaihi nusyur (Segala puji bagi Allah yang telah menghidupkan kami setelah mematikan kami, dan kepada-Nya lah tempat kembali).” (HR. Bukhari)

Orang yang berakal adalah orang yang mengenal adab tidur dalam islam agar ia mendapatkan faedah dari tidurnya. Selain itu, untuk menambah timbangan kebaikan menjadikannya ibadah yang mendatangkan pahala, sebagai ganti dari waktu yang telah dihabiskan untuk tidur dan hari ke hari yang dilaluinya tanpa faedah. Allah memerintahkan Nabi Muhammad SAW untuk tidur banyak, dan mengganti apa yang telah dikurangi dari waktu tidur malam, pada waktu siang Allah berfirman:

يَا أَيُّهَا الْمَرْمَلُ (۱) اِقْمِ اللَّيْلَ إِلَّا قَلِيلًا (۲) نِصْفَهُ أَوْ انْقُصْ مِنْهُ قَلِيلًا (۳) وَرِزْدْ عَلَيْهِ وَرَتَّلِ الْقُرْآنَ
تُرْتِيلًا (۴) إِسْدُقِي عَلَيْكَ قَوْلًا تَقِيلًا (۵) إِنَّ نَاشِئَةَ اللَّيْلِ هِيَ أَشَدُّ وَطْأًا وَأَقْوَمُ قِيْلًا (۶) إِنَّ لَكَ فِي
الذَّهَارِ سَبْحًا طَوِيلًا (۷) وَاتَّكِرْ اسْمَ رَبِّكَ وَتَبَدَّلْ إِلَيْهِ تَبْتِيلًا (۸)

“Wahai orang yang berselimut (Muhammad), Bangunlah (untuk shalat) pada malam hari, kecuali sebagian kecil, (yaitu) separuhnya atau kurang sedikit dari itu. Atau lebih dari (seperdua) itu dan bacalah Al Quran itu dengan perlahan-lahan. Sesungguhnya Kami akan menurunkan perkataan yang berat kepadamu. Sungguh, bangun malam itu lebih kuat (mengisi jiwa) dan (bacaan di waktu itu) lebih berkesan. Sesungguhnya pada siang hari engkau sangat sibuk dengan urusan-urusan yang panjang. (Al- Muzammil: 1-7).²⁴

F. Siklus Tidur Bangun

Siklus tidur bangun serta berbagai tahapan tidur disebabkan hubungan timbal balik yang dikontrol oleh interaksi tiga sistem saraf yaitu :

1. sistem terjaga yaitu bagian dari Ascending Reticular Activity System (ARAS) yang berasal dari batang otak.
2. pusat tidur gelombang lambat di hipotalamus yang mengandung neuron tidur yang menginduksi tidur.
3. tidur yang tidak mengalami gangguan (tidur nyenyak), waktu tidur minimal enam jam dalam sehari dan maksimal tidur delapan jam, tidur bangun lebih awal, merasa segar setelah terbangun dan tidak mengalami mimpi buruk.

Pada keadaan jaga atau bangun sangat dipengaruhi oleh sistem ARAS. Adapun jalur inhibisinya yang berproyeksi melalui nukleus-nukleus formasio retikularis batang otak dan rostral batang otak ke talamus dan basal forebrain (BF). Terdapat dua jalur proyeksi yang terlibat dalam mekanisme tersebut. Jalur pertama melalui bagian dorsal dan jalur kedua melalui bagian ventral. Pada jalur pertama yaitu neuron-neuron kolinergik pedunculopontine tegmental atau lateral dorsal tegmental (PPT/LDT) yang mengeksitasi neuron-neuron retikular dan talamokortikal. Jalur kedua meliputi hipotalamus dan BF. Proyeksi jalur tersebut bermula dari nukleus locus coeruleus(LC) yang bersifat noradrenergik, nukleus rafe dorsalis yang bersifat serotonergik, nucleus di daerah ventral periaqueductal grey matter (PAG) yang bersifat dopaminergik, tuberomamillary nucleus (TMN)

yang bersifat histaminergik, serta hipotalamus bagian lateral yang menghasilkan oreksin dan melanin concentrating hormone (MCH). Kelompok neuron-neuron tersebut lebih aktif saat fase bangun dibandingkan tidur NREM dan tidak menunjukkan aktivitas selama tidur REM. Ventrolateral preoptic nucleus diperkirakan berperan dalam sirkuit inhibisi ARAS. Mekanisme inhibisi oleh nukleus preoptik dan aktivasi oleh ARAS disebut “flip-flop switch design”. Sistem ini secara tidak langsung distabilisasi oleh neuron-neuron oreksin dan neuron yang mengandung MCH di daerah lateral hipotalamus, yang mencegah mekanisme aktivasi atau inhibisi secara spontan, seperti halnya pada kondisi narkolepsi. Neuron-neuron ventrolateral preoptic nucleus (VLPO) yang aktif saat tidur menghasilkan neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) dan galanin.

Siklus tidur-bangun secara normal juga diatur oleh irama sirkadian. Waktu siang-malam mengsinkronisasikan irama ini terhadap periodisitas 24 jam yang biasa. Irama sirkadian merujuk ke fisiologi perilaku, tidak hanya siklus bangun tidur tetapi banyak hal lainnya seperti suhu tubuh, denyut jantung, dan sekresi hormon. Pada saat pusat tidur tidak diaktifkan, nuklei pengaktivasi retikular di mesensefalon dan pons bagian atas terbebas dari hambatan sehingga memungkinkan nuklei pengaktivasi retikular menjadi aktif secara spontan. Hal ini akan merangsang korteks serebri dan sistem saraf perifer dan keduanya kemudian mengirimkan banyak sinyal feedback positif kembali ke nuklei pengaktivasi retikular yang sama agar sistem ini tetap aktif. Oleh karena itu, adanya kecenderungan secara alami untuk mempertahankan keadaan ini dan timbullah keadaan terjaga. Sesudah otak aktif selama beberapa jam, neuron dalam sistem

aktivasi menjadi letih sehingga siklus feedback positif antara nuklei retikular mesensefalon dan korteks akan melemah dan pengaruh perangsang tidur dari pusat tidur akan mengambil alih sehingga timbul peralihan yang cepat dari keadaan jaga menjadi keadaan tidur.²⁵

G. Hubungan antara Pola Tidur dan Prestasi Belajar

Seperti yang telah di ketahui tidur merupakan prses fisiologis yang sangat penting untuk hidup. Kualitasnya berhubungan erat dengan psikologis dan kesehatan fisik serta pengukuran-pengukuran lain dalam kehidupan seseorang. Salah satu daripada efek dari kekurangan tidur adalah rasa mengantuk pada siang hari, rasa lelah dan kurang tumpuan serta berpengaruh juga kepada suasana hati (mood). Ini akhirnya menjadi faktor utama penurunan prestasi belajar pada siswa. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa tidur sangat berpengaruh besar dalam hal kewaspadaan, energi, suasana hati, berat badan, persepsi, daya ingat, daya pikir dan lain-lain.

Hasil penelitian yang mengkaji waktu tidur dan fungsi optimal anak remaja pada siang harinya membuktikan adanya hubungan antara gangguan pada pola tidur dengan prestasi belajar. Hal ini di sebabkan hasil daripada penelitian tersebut menunjukkan siswa yang memperoleh IP tinggi melaporkan masa tidur yang lebih awal pada hari persekolahan berbanding siswa yang memperoleh IP lebih rendah.

Penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara ritme sirkadian, waktu persekolahan dan tingkat kesukaran subyek di pelajari mendapati bahwa subyek

yang lebih sukar, masa optimal siswa memberi pengaruh besar terhadap keputusan ujian mereka.

Berdasarkan hasil penelitian yang lain di dapatkan masa memulai tidur dan bangun daripada tidur lebih memberi kesan kepada prestasi belajar siswa berbanding jumlah masa tidur siswa itu sendiri. Hasil ini menunjukkan siswa yang lebih berprestasi mempunyai kemampuan untuk mengubah waktu tidur mereka menjadi lebih awal di banding siswa yang kurang berprestasi.

Dan satu lagi penelitian telah di lakukan yaitu penelitian dengan judul hubungan antara kualitas tidur dan kestabilan emosi dengan prestasi akademik mahasiswa aktif paduan suara voca erudita UNS di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan atau korelasi yang kuat antara keduanya.²⁶

Posisi tidur yang di sunnahkan yaitu hendaknya mendahulukan posisi tidur di atas sisi sebelah kanan (rusuk kanan sebagai tumpuan) dan berbantal dengan tangan kanan, tidak mengapa apabila setelahnya berubah posisinya di atas sisi kiri (rusuk kiri sebagai tumpuan). Hal ini berdasarkan sabda Rasulullah: “Berbaringlah di atas rusuk sebelah kananmu.” (HR. Al-Bukhari no. 247 dan Muslim no. 2710).

Berikut Manfaat Tidur Menghadap Ke Sebelah Kanan menurut Penjelasan Medis yaitu:

1. Mengistirahatkan otak sebelah kiri Secara anatomis, otak manusia terbagi menjadi dua bagian kanan dan kiri. Bagian kanan adalah otak yang mempersarafi organ tubuh sebelah kiri dan sebaliknya. Umumnya

kita menggunakan organ tubuh bagian kanan sebagai anggota tubuh yang dominan dalam beraktifitas seperti makan, memegang dan lainnya. Dengan tidur pada posisi sebelah kanan, maka otak bagian kiri yang mempersarafi segala aktifitas organ tubuh bagian kanan akan terhindar dari bahaya yang timbul akibat sirkulasi yang melambat saat tidur/diam. Bahaya tersebut meliputi pengendapan bekuan darah, lemak, asam sisa oksidasi, dan peningkatan kecepatan atherosclerosis atau penyempitan pembuluh darah. Sehingga jika seseorang beresiko terkena stroke, maka yang beresiko adalah otak bagian kanan, dengan akibat kelumpuhan pada sebelah kiri (bagian yang tidak dominan).

2. Mengurangi beban jantung.

Posisi tidur kesebelah kanan yang rata memungkinkan cairan tubuh (darah) terdistribusi merata dan terkonsentrasi di sebelah kanan (bawah). Hal ini akan menyebabkan beban aliran darah yang masuk dan keluar jantung lebih rendah. Dampak posisi ini adalah denyut jantung menjadi lebih lambat, tekanan darah juga akan menurun. Kondisi ini akan membantu kualitas tidur. Tidur miring ke kanan membuat jantung tidak tertimpa organ lainnya. Hal ini disebabkan karena posisi jantung yang lebih condong berada di sebelah kiri. Tidur bertumpu pada sisi kiri menyebabkan curah jantung yang berlebihan, karena darah yang masuk ke atrium juga banyak yang disebabkan karena paru-paru kanan berada di atas. Sedangkan paru-paru kanan mendapatkan pasokan darah yang lebih banyak dari paru-paru kiri.

3. Mengistirahatkan lambung.

Lambung manusia berbentuk seperti tabung berbentuk koma dengan ujung katup keluaran menuju usus menghadap ke arah kanan bawah. Jika seorang tidur kesebelah kiri maka proses pengeluaran chime (makanan yang telah dicerna oleh lambung dan bercampur asam lambung) akan sedikit terganggu, hal ini akan memperlambat proses pengosongan lambung. Hambatan ini pada akhirnya akan meningkatkan akumulasi asam yang akan menyebabkan erosi dinding lambung. Posisi ini juga akan menyebabkan cairan usus yang bersifat basa bisa masuk balik menuju lambung dengan akibat erosi dinding lambung dekat pylorus.

4. Meningkatkan pengosongan kandung empedu dan pankreas.

Adanya aliran chime yang lancar akan menyebabkan keluaran cairan empedu juga meningkat, hal ini akan mencegah pembentukan batu kandung empedu. Keluaran getah pancreas juga akan meningkat dengan posisi miring ke kanan.

5. Meningkatkan waktu penyerapan zat gizi.

Saat tidur pergerakan usus meningkat. Dengan posisi sebelah kanan, maka perjalanan makanan yang telah tercerna dan siap di serap akan menjadi lebih lama, hal ini disebabkan posisi usus halus hingga usus besar ada dibawah. Waktu yang lama selama tidur memungkinkan penyerapan bias optimal.

6. Merangsang buang air besar (BAB)

Dengan tidur miring ke sebelah kanan, proses pengisian usus besar sigmoid (sebelum anus) akan lebih cepat penuh, jika sudah penuh akan merangsang gerak usus besar diikuti relaksasi dari otot anus sehingga mudah buang air Besar.

7. Mengistirahatkan kaki kiri

Pada orang dengan pergerakan kanan, secara ergonomis guna menyeimbangkan posisi saat beraktifitas cenderung menggunakan kaki kiri sebagai pusat pembebanan. Sehingga kaki kiri biasanya cenderung lebih merasa pegal dari kanan, apa lagi kaki posisi paling bawah dimana aliran darah balik cenderung lebih lambat. Jika tidur miring kanan, maka pengosongan vena kaki kiri akan lebih cepat sehingga rasa pegal lebih cepat hilang.

8. Menjaga kesehatan paru-paru

Paru-paru kiri lebih kecil dibandingkan dengan paru-paru kanan. Jika tidur miring ke sebelah kanan, jantung akan condong ke sebelah kanan. Hal ini tidak menjadi masalah karena paru-paru kanan lebih besar. Lain halnya jika bertumpu pada sebelah kiri, jantung akan menekan paru-paru kiri yang berukuran kecil, tentu ini sangat tidak baik.

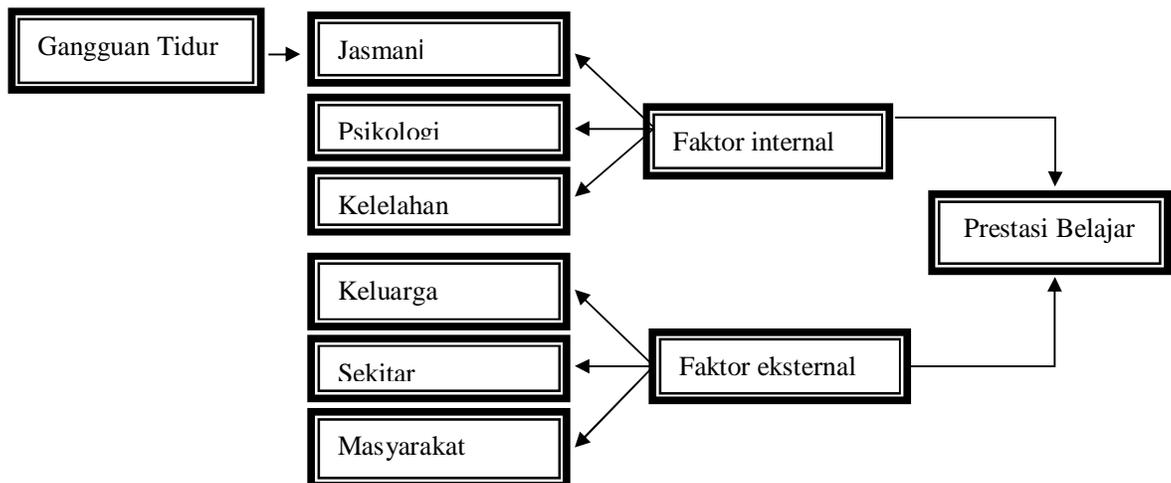
9. Menjaga saluran pernafasan

Tidur miring mencegah jatuhnya lidah ke pangkal yang dapat mengganggu saluran pernafasan. Tidur dengan posisi telentang, mengakibatkan saluran pernafasan terhalang oleh lidah. Yang juga

mengakibatkan seseorang mendengkur. Orang yang mendengkur saat tidur menyebabkan tubuh kekurangan oksigen. Bahkan terkadang dapat mengakibatkan terhentinya nafas untuk beberapa detik yang akan membangunkannya dari tidur. Orang tersebut biasanya akan bangun dengan keadaan pusing karena kurangnya oksigen yang masuk ke otak. Tentunya ini sangat mengganggu kualitas tidur.

Sungguh sangat sombong manusia apabila manusia tidak mentaati tuhan yang Maha hidup lagi terus menerus dan tidak tertimpa rasa kantuk dan juga tidur. sedangkan manusia hanyalah mahluk lemah yang apabila satu kegiatan ditinggalkan (seperti tidur yang kelihatannya sepele) ternyata dapat mengakibatkan dampak buruk bagi manusia itu sendiri sampai berujung kepada kematian. Maka benarlah Allah dan sangat tepatlah bahwa hanya Allah lah satu-satu dzat yang maha hidup dan qoyyum yang tidak pernah terkena rasa kantuk dan tidak pernah tidur.²⁷

H. Kerangka Teori

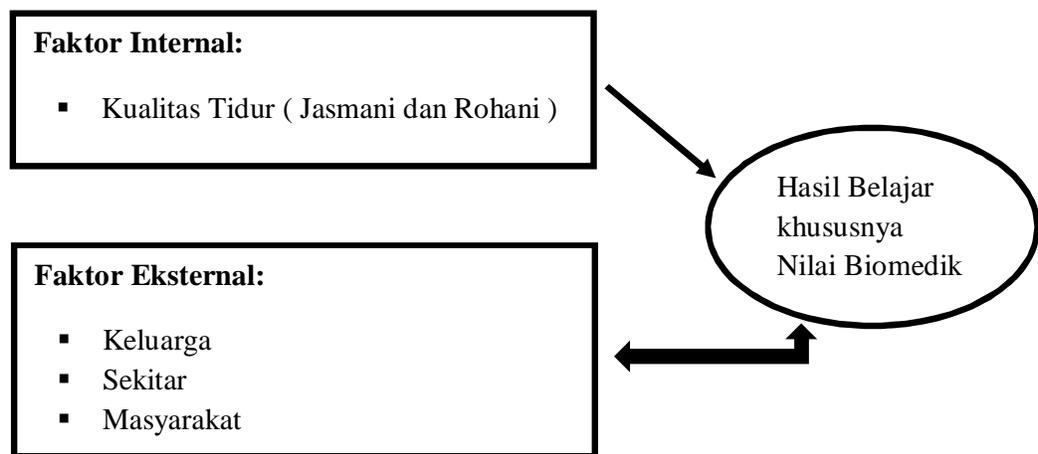


(Widodo S, Ahmadi A. Psikologi Belajar. Jakarta: Rineka Cipta. 1991)

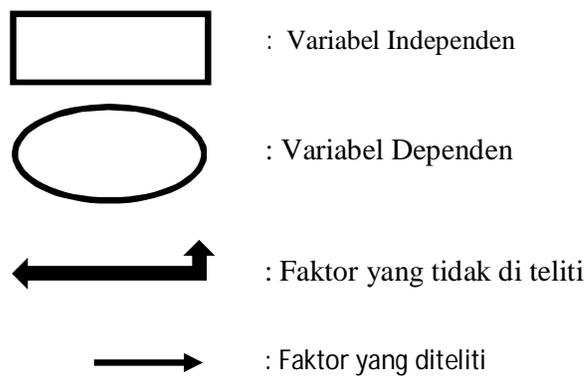
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Catatan:



Gambar A : Skema kerangka penelitian

B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
1	Kualitas Tidur	Kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat dan cukup.	Kuisisioner <i>the pittsburg sleep Quality indeks(PSQI)</i>	Kuisisioner	Ordinal	Baik : skor < 5 Buruk : skor > 5
2	Prestasi Belajar	Hasil Nilai selama 1 blok (Blok Biomedik 1).	Pengamatan hasil dokumentasi selama 1 blok (Blok Biomedik 1).	data Sekunder dari 1 blok (Blok Biomedik 1).	Ordinal	Lulus : jika nilai blok (Biomedik 1) A,B,C Tidak lulus : jika nilai blok (Biomedik 1) E

Untuk variabel kualitas tidur kita menggunakan pengukuran kuisioner kualitas tidur dari *Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)*. Instrumen ini telah baku dan banyak di gunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti penelitian Majid(2014). Kuisioner pittsburgh sleep Quality indeks terdiri dari 9 pertanyaan. Pada varibel ini menggunakan skala ordinal dengan skor keseluruhan dari kuisioner PSQI adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang di peroleh dari 7 komponen penilaian di antaranya kualitas tidur secara subyektif(*Subyektif Sleep Quality*), waktu yang di perlukan untuk memulai tidur(*Sleep Latency*), lamanya waktu tidur(*Sleep Duration*), Efisiensi tidur(*Habitual sleep efficiency*), gangguan tidur yang sering di alami pada malam hari(*sleep disturbance*),

penggunaan obat untuk membantu tidur(*using medication*), dan gangguan tidur yang sering di alami pada siang hari(*daytime disfuncion*).

Apabila semakin tinggi skor nilai yang di dapatkan maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. Keuntungan dari PSQI adalah memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang tinggi dan akurat. Namun, kuisioner PSQI ini juga memiliki kekurangan yaitu dalam pengisian kuisioner hasil yang di peroleh bisa kurang tepat karena keterbatasan dan kesulitan dari responden sehingga perlu di lakukan pendampingan. Kuisioner kualitas tidur terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup, pertanyaan untuk nomor 5 dan 8 adalah pertanyaan tertutup dan masing-masing mempunyai rentang skor 0-3 yang artinya 0= tidak pernah dalam sebulan terakhir. 1= 1x seminggu, 2= 2x seminggu dan 3= lebih dari 3x seminggu.

Interpretasi nilai skor kualitas tidur baik apabila skor nilai 1-5, ringan 6-7, sedang 8-14, buruk 15-21.

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null(H0)

Kualitas Tidur Tidak Berpengaruh terhadap Hasil Belajar dalam hal Ini (Nilai Biomedik 1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017.

2. Hipotesis Alternatif

Kualitas Tidur Berpengaruh terhadap Belajar dalam hal ini (Nilai Biomedik 1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif analitik yang mencari Hubungan Kualitas Tidur dengan Hasil Belajar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017. Desain Penelitian yang di gunakan adalah *Cross Sectional Study*, di mana di lakukan pengumpulan data melalui Pertanyaan-pertanyaan di dalam kuisisioner untuk menilai kualitas tidur Mahasiswa dan merupakan rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu). Kemudian dinilai Prestasi Akademik Mahasiswa dengan melihat nilai dari mata kuliah Biomedik 1.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian di lakukan dari bulan september 2017 sampai bulan januari 2018. Di mana bulan agustus sampai september 2017 di lakukan pembuatan proposal dan di lanjutkan penelitian dan pengumpulan data sampai bulan januari 2018.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini di lakukan di gedung F Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar.

C. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang berjumlah 120 orang. Sample pada penelitian ini adalah Mahasiswa Angkatan 2017 yang mengikuti mata kuliah biomedik 1 dan cara pengambilan sampelnya adalah total sampling/sampling jenuh (non probability sample).

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Besar Sampel

Rumus mencari besar sampel penelitian ini adalah:

Rumus mencari besar sampel penelitian ini adalah

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2})^2}{(P1 - P2)}$$

Keterangan:

- Kesalahan tipe I = 5%

$$Z\alpha = 1,960$$

- Kesalahan tipe II = 20%

$$Z\beta = 0,842$$

- P2 = Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0.5% = 0.005

- Q2 = 1 - P2

$$Q2 = 1 - 0,008 = 0,995$$

- $P1 = P2 + 0,20$
 $P1 = 0,005 + 0,20 = 0,205$
- $Q1 = 1 - P1$
 $Q1 = 1 - 0,205 = 0,795$
- $P1 - P2 =$ selisih proporsi pajanan yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar =
 $P1 - P2 = 0,205 - 0,005 = 0,2$
- $P =$ Proporsi total = $(P1 + P2) / 2$
 $P = (0,205 + 0,005) / 2$
 $P = 0,21 / 2 = 0,105$
- $Q = (1 - P)$
 $Q = (1 - 0,105) = 0,895$

Nilai diatas dimasukkan ke dalam rumus yaitu sebagai berikut:

$$n1 = n2 = \left[\frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})}{(P1 - P2)} \right]^2$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{2 \times 0,105 \times 0,895} + 0,842\sqrt{0,205 \times 0,795 + 0,005 \times 0,995})^2}{(0,205 - 0,005)^2}$$

$$= \frac{(1,960\sqrt{0,18} + 0,842\sqrt{0,16 + 0,00497})^2}{(0,205 - 0,005)^2}$$

$$\frac{(1,960\sqrt{0,18} + 0,842\sqrt{0,16})^2}{(0,205 - 0,005)^2}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{(1,960 \times 0,42 + 0,842 \times 0,4)^2}{(0,205 - 0,005)^2} \\
&= \frac{(0,831 + 0,336)^2}{(0,205 - 0,005)^2} \\
&= \frac{0,831^2 + 0,336^2 + 2 \times 0,831 \times 0,336}{0,205^2 + 0,005^2 - 2 \times 0,205 \times 0,005} \\
&= \frac{0,69 + 0,113 + 0,558}{0,042 + 0,000025 - 0,00205} \\
&= \frac{1,361}{0,03} \\
&= 45,3
\end{aligned}$$

Jadi: $n_1 = n_2 = 45,3$, maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu minimal 46 orang

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi
 - a. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017 yang mengikuti perkuliahan biomedik 1.
 - b. Bersedia mengisi dan mengembalikan kuisioner.
2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2017 yang mengikuti perkuliahan biomedik 1 tapi tidak hadir saat pengambilan data.
- b. Tidak memiliki hasil ujian (Nilai K atau Tunda).

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang di ambil adalah data primer dan sekunder. Data primer merupakan kuisioner yang di isi oleh responden. Kuisioner yang di gunakan untuk menilai kualitas tidur adalah PSQI. Penilaian PSQI meliputi tujuh komponen yang memiliki skor berbeda. Kualitas tidur yang buruk jika nilai >5 dan baik jika nilai <5 . Data sekunder adalah nilai ujian pada mata kuliah Biomedik 1 yang di dapatkan dari dosen penanggungjawab Blok maupun staf Medical Education Unit. Setelah semua data terkumpul, peneliti akan mengelola data tersebut menggunakan program statistik.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data Data yang sudah di kumpulkan di olah menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution (SPSS)* versi 22.

Adapun data di olah dengan empat tahapan yaitu :

- a. Editing

Sebelum data di olah terlebih dahulu di edit. Dengan kata lain, data atau keterangan yang sudah di kumpulkan di baca kembali dan di perbaiki jika masih terdapat kesalahan pada data. Kita harus

memperhatikan apakah data sudah lengkap, sempurna, jelas, dapat di pahami.

b. Coding

Data yang di kumpulkan di beri kode untuk memudahkan penelitian.

c. Data Entry atau Processing

Pada tahapan ini adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban pertanyaan.

d. Cleaning

Tahapan ini adalah pengoreksian atau pengecekan kembali data sehingga tidak ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan data.

2. Analisis Data

Data yang sudah di kode dan di masukkan secara lengkap ke komputer. Setelah itu, di lakukan analisis data dengan menggunakan software komputer. Analisis yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisis Univariat dan Bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat di lakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada variabel independen dan dependen yang di teliti, hasil analisis dari masing-masing variabel kemudian di masukkan ke tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara kedua variabel dan melihat kemaknaan antara variabel. Adapun uji statistik yang digunakan adalah uji chi square, berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

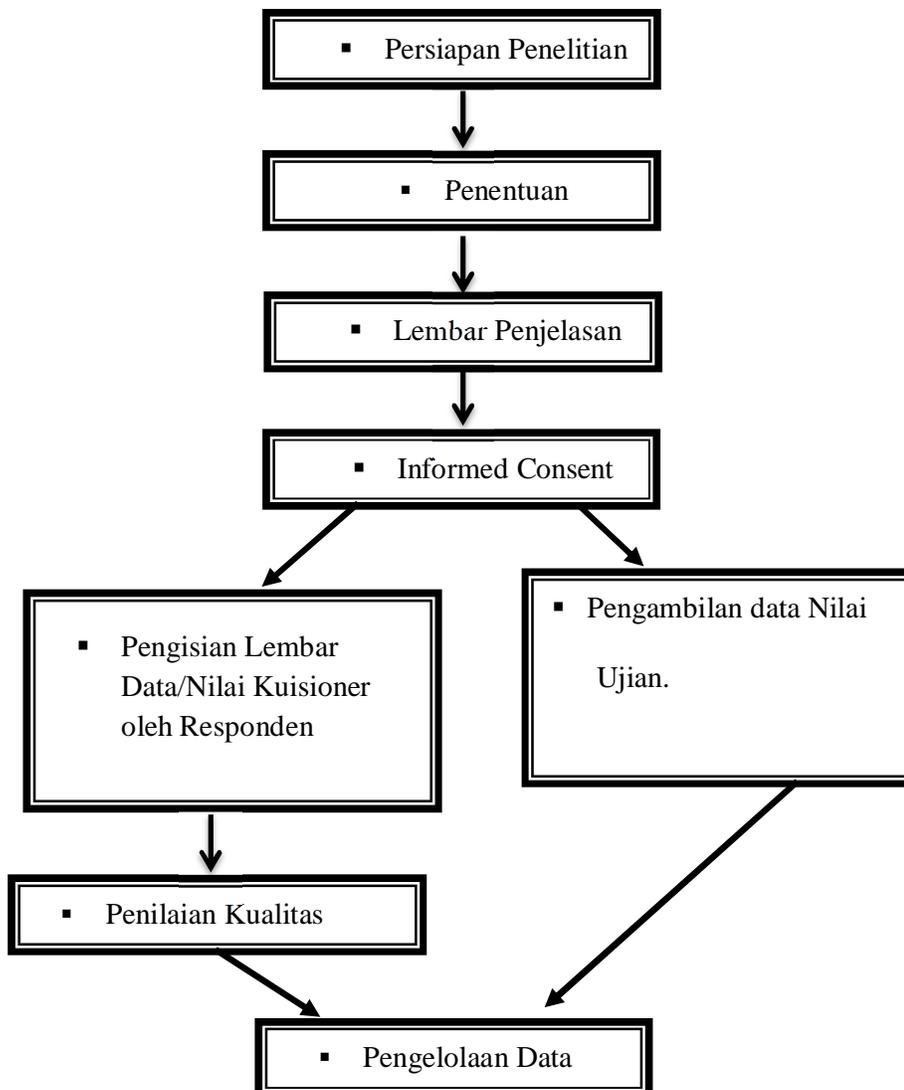
- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian di tolak.
- 2) Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian di terima.

H. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah memberikan lembaran informed consent. Informed consent adalah proses pemberian informasi yang cukup dan dapat di mengerti oleh responden mengenai keikutsertaan dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden mengenai hak dan kewajiban dalam suatu penelitian, serta mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan bila responden bersedia di teliti. Dalam penelitian ini peneliti memberikan lembar penjelasan tentang penelitian dengan responden. Di dalam lembar penjelasan peneliti menjelaskan bahwa semua data yang di berikan oleh responden di jaga kerahasiaannya. Peneliti juga tidak mencantumkan nama responden. Hanya menuliskan inisial dalam lembar penulisan data. Apabila responden bersedia terlibat dalam penelitian maka responden mengisi dan menandatangani lembar ketersediaan menjadi responden.

2. Peneliti juga mengajukan surat perizinan untuk pengambilan data sekunder yaitu nilai blok biomedik 1 ke bagian akademik FK Unismuh. Setelah itu peneliti menyerahkan surat perizinan pengambilan data sekunder dan memberikan lembar penjelasan tentang penelitian kepada PJ blok yang bersangkutan. Peneliti juga menjaga kerahasiaan dari semua data yang di berikan.
3. Peneliti bertanggungjawab untuk meindungi semua informasi ataupun data yang di kumpulkan selama di lakukannya penelitian

I. Alur penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu Provinsi yang berada di Negara Indonesia yang beribukota di Makassar. Berbatasan dengan Provinsi Sulawesi Barat di sebelah Utara, Teluk Bone dan Sulawesi Tenggara di sebelah Timur, batas sebelah Barat dan Timur masing-masing adalah Selat Makassar dan Laut Flores. Terdapat salah satu Universitas di Kota Makassar yang merupakan Badan Amal Muhammaiyyah yang bernama Universitas Muhammadiyah Makassar(Unismuh) yang di jadikan lokasi penelitian.

Unismuh Makassar di Provinsi Sulawesi Selatan Memiliki tiga kampus yaitu kampus II Unismuh Makassar yang beralamat di jalan Letjen Andi Mappaodang No.17 Makassar, kampus III Unismuh Makassar yang beralamat di jalan Ranggong Dg Romo No.21 Makassar, dan kampus pusat Unismuh Makassar yang beralamat di jalan Sultan Alauddin No.259 Makassar.

Unismuh Makassar memiliki 8 Fakultas dan 4 program Pascasarjana. Satu diantaranya di jadikan sebagai tempat pengambilan sample penelitian ini yaitu Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang terletak di gedung F Unismuh Makassar.

Fakultas kedokteran Unismuh Makassar merupakan satu dari lima Fakultas Kedokteran yang ada di Makassar. Program studi Strata S-1 Pendidikan

Dokter di Fakultas Kedokteran Unismuh ini berdiri sejak tahun 2008, yang di rancang dengan cermat untuk dapat menghasilkan para dokter yang berkualitas dan berdedikasi tinggi, beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT.

B. Gambaran Umum Populasi/Sample

Telah di lakukan penelitian tentang hubungan kualitas tidur dengan nilai biomedik 1 pada angkatan 2017 Fk Unismuh dari bulan september 2017 sampai bulan januari 2018. Responden yang di pilih menjadi sample adalah Mahasiswa-Mahasiswi angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dan telah memenuhi kriteria Inklusi dan Ekslusi. Adapun jumlah sampe yang di peroleh adalah 86 orang.

Data di kumpulkan melalui pengisian kuisisioner dan data nilai Biomedik 1 dan selanjutnya di susun dalam tabel induk dengan menggunakan program komputer *Microsoft Excel*. Dari tabel induk tersebut kemudian data di pindahkan dan diolah menggunakan program *SPSS 21.0 for windows* dan kemudian di sajikan dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (*Cross-tabs*).

D. Analisis Univariat

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat. Analisis univariat di lakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang di teliti yaitu karakteristik responden yang mencakup kualitas tidur dan nilai biomedik 1 mahasiswa. Berdasarkan hasil wawancara tidak langsung/kuisisioner di peroleh data berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

	Frekuensi	Persen
Baik	40	46,5
Buruk	46	53,5
Total	86	100

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi Responden sebanyak 86 orang diantara Responden tersebut memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 46 orang (53,5%) dan yang kualitas tidur baik sebanyak 40 orang (46,5%).

Tabel 5.2 Distribusi Gambaran Hasil Belajar (Nilai Biomedik 1)

Mahasiswa Angkatan 2017

	Frekuensi	Persen
lulus	44	51,2
tidak lulus	42	48,8
Total	86	100

Berdasarkan data tabel 5.2 di atas di dapatkan hasil bahwa mahasiswa angkatan 2017 di fakultas kedokteran memiliki Hasil Belajar (Nilai Biomedik 1) yang lulus sebanyak 44 orang (51,2%) dan yang tidak lulus sebanyak 42 orang (48,8%).

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

	Frekuensi	Persen
Laki – laki	25	29,1
Perempuan	61	70,9
Total	86	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin perempuan dengan jumlah 61 orang (70,9%) dan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang(29,1%).

E. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada atau tidak ada Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Hasil Belajar pada Mahasiswa Angkatan 2017 berdasarkan hasil Nilai Biomedik 1.

Tabel 5.4 Distribusi Hubungan Kualitas tidur Dengan Hasil Belajar(Nilai Biomedik 1) Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Variabel	Nilai Biomedik 1				Total N %	P value
	Tidak Lulus		Lulus			
	N	%	N	%		
Kualitas Tidur						
Buruk	23	26,7	23	26,7	46	0,817
Baik	19	22,1	21	24,4	40	
					46,5	
Total	44	51,2	42	48,8	86	100

Pada Tabel 5.4 dapat di lihat bahwa responden yang memiliki kualitas tidur yang baik dan nilai yang lulus yaitu sebanyak 21 responden (24,4%) dan

yang tidak lulus yaitu sebanyak 19 orang (22,1%), dan yang memiliki kualitas tidur buruk dan nilai yang lulus sebanyak 23 orang (26,7%) dan nilai yang tidak lulus sebanyak 23 orang (26,7%).

Berdasarkan hasil uji yang di gunakan pada variabel ini adalah uji chi square dan memperlihatkan bahwa *p- value* 0,817 yang artinya tidak terdapat Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Hasil Belajar (Nilai Biomedik 1) Mahasiswa Angkatan 2017 Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Kualitas Tidur

Hasil penelitian yang di lakukan pada Responden Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar menunjukkan Responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 40 orang (45%) dan yang kualitas tidur buruk sebanyak 46 orang (53,5%). Hal ini menggambarkan bahwa Mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2017 sebagian besar memiliki kualitas tidur yang buruk, kualitas tidur yang buruk ini dimungkinkan karena mahasiswa angkatan 2017 sulit memulai tidur malamnya, lama tidur malam yang sedikit, efesiensi tidur yang kurang baik, memiliki gangguan saat tidur malam, dan sering terganggunya aktifitas di siang hari oleh berbagai hal.

B. Nilai Biomedik 1

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan mahasiswa yang memiliki nilai lulus sebanyak 44 orang (51,2%) dan yang tidak lulus sebanyak 42 orang (48,8%). Angka tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar Mahasiswa yang memiliki nilai biomedik 1 di nyatakan lulus. Penilaian dalam hasil ujian biomedik 1 merupakan hasil pengukuran dalam proses belajar yang berwujud huruf (A-E) ataupun penghayatan yang merupakan tingkat penguasaan materi pada blok biomedik 1 bagi para mahasiswa angkatan 2017 yang menunjukkan sampai di mana tingkat kemampuan mahasiswa dalam penguasaan materi dan pencapaian tujuan kurikulum.

C. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Nilai Biomedik 1

Dari penelitian ini di dapat dilihat dari hasil uji statistik di dapatkan p -value = 0,817, artinya p -value >0,05, dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat Hubungan bermakna antara Kualitas Tidur dengan Hasil Belajar (Nilai Biomedik 1) pada Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Untuk diketahui, hasil Belajar bukan hanya di pengaruhi oleh kualitas tidur tetapi di pengaruhi pula oleh beberapa faktor yang lebih berkontribusi seperti faktor internal yang terdiri dari faktor jasmani yaitu faktor fisiologis dari individu seseorang, kelelahan/kejenuhan dalam belajar dan psikologi

serta faktor Eksternal yang terdiri dari faktor keluarga, tempat menimbah ilmu, faktor masyarakat dan lingkungan.

Hal tersebut seperti penelitian yang di lakukan oleh Yani Riyani yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar mahasiswa(studi pada mahasiswa Jurusan Akuntansi Politeknik Negeri Pontianak), penelitian oleh Muh. Yusuf Mapease yang berjudul Pengaruh cara dan motivasi belajar terhadap hasil belajar *programmable logic controller(PLC)* siswa kelas III jurusan listrik SMK Negeri 5 Makassar. Maupun peelitian yang di lakukan oleh Keke T. Aritonang yang berjudul Minat dan Motivasi dalam meningkatkan hasil belajar siswa. Kualitas tidur masuk dalam faktor internal yaitu jasmani, dimana keadaan jasmani bisa mempengaruhi suatu aktifitas belajar seseorang tetapi tidak sering faktor lain lebih berpengaruh.

Hasil penelitian tersebut di atas berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Fenny supriatmo yang berjudul Hubungan Kualitas dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran yang hasilnya Signifikan, begitupula dengan penelitian yang di lakukan oleh Hanafi nilifdaa yang berjudul Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Study Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas yang memiliki hasil signifikan pula.

D. Keterbatasan Penelitian

Rancangan yang di pakai dalam penelitian ini bersifat *Cross sectional* (potong lintang), dimana rancangan ini mempunyai kelemahan yaitu pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan pada satu waktu sehingga data yang di dapat bisa jadi akan berbeda jika di ambil pada waktu yang lain tergantung pada kondisi responden saat penelitian.

Instrumen yang di pakai dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Kelemahan kuisisioner, karena sudah di sediakan alternatif jawabannya(bersifat tertutup) sehingga jawaban yang di berikan responden terpaku pada jawaban yang sudah ada dan tidak bisa mengembangkan jawaban yang lebih luas dan lengkap.

Instrumen untuk penelitian kualitas tidur menggunakan kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks(PSQI)* yang telah di uji dan merupakan kuisisioner resmi untuk penilaian kualitas tidur. Namun kuisisioner ini hanya

menilai tidur dari 7 aspek yaitu : kualitas tidur subyektif, latensi tidur, lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur malam, menggunakan obat-obat tidur dan terganggunya aktifitas di siang hari. Jika instrument dapat menilai lebih banyak lagi mungkin akan di dapatkan hasil berbeda dalam penelitian ini.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil yang di peroleh, peneliti menyimpulkan beberapa hal, yaitu :

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017 memiliki prevalensi kualitas tidur buruk yang cukup tinggi di bandingkan kualitas tidur baik.
2. Pencapaian Hasil Belajar (Nilai Biomedik 1) responden yang memiliki nilai lulus lebih banyak di bandingkan responden yang memiliki nilai tidak lulus.
3. Tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan Hasil Belajar (nilai biomedik 1) Mahasiswa angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. Saran

Dari hasil responden, peneliti menyarankan beberapa hal, yaitu :

1. Untuk institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan evaluasi terhadap hasil belajar/nilai mahasiswa serta di harapkan dapat di jadikan sebagai dasar untuk mengembangkan metode pembelajaran dan evaluasi hasil belajar untuk memajukan kualitas pendidikan.

2. Peneliti lain juga dapat meneliti maupun mengembangkan penelitian tentang prestasi dari setiap blok yang sudah di lewati. Peneliti menyarankan untuk mencari variabel-variabel lain juga yang di duga memiliki hubungan dan berkontribusi terhadap variabel nilai biomedik, contohnya hubungan lingkungan, gaya belajar, kesehatan fisik dan faktor-faktor yang berpengaruh dengan nilai biomedik. Dalam proses penelitian, peneliti harus memerhatikan hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil penelitian atau faktor perancu dalam penelitian sehingga hasil penelitian yang di lakukan dapat akurat.

DAFTAR PUSTAKA

1. John W.santrock. *“Educational Psychology Buku 2”*.Jakarta: Salemba Humanika; 2009.
2. Nilifda H, Nadjmir, Hardisman. *“Hubungan Kualitas tidur dengan prestasi akademik mahasiswa program studi pendidikan dokter angkatan 2010 FK Universitas Andalas”*. J Kes Andalas; 2016.
3. Aqila Selma Amalia. *“Tips Hidup Sehat dan Berkah Ala Rasulullah”*. ; 26.
4. Susanto H. Meningkatkan Konsentrasi Siswa melalui Optimalisasi modalitas belajar siswa. Diunduh 06 agustus 2017(<http://www.bpkpenabur.or.id>)
5. Frank E, Carrera JS, Elon L, Hertzbergh VS. *“Basic dermatographics,health practices and health status of US medical students”*.AM J Prev Med; 2006.
6. Eliasson AH, Lettieri CJ. *“Early to bed, aerly to rise sleep habits and academic performance in college students”*. Sleep Breath ; 2010.
7. Olani. A. *“Predicting First Year University Student Academic Succes”*. Electronical Journal of Research in Educational Psychology; 2009.

8. Lim, L.Y. *“The Cultural Attributes Of Malays and Malaysian Chinese”*.; 1999. Diakses 05 agustus 2017(<http://mgv.mim.edu.my/MMR/981210.Htm>)
9. John W.santrock. *“Educational Psychology Buku 2”*. Jakarta: Salemba Humanika; 2009; 299.
10. Drs.Tohirin,Ms.M.Pd. *“Psikologi Pembelajaran Pendidikan Agama Islam”*. Jakarta: PT Raja Bravindo Persada; 2006.
11. Agoes Dariyo. *“Dasar-Dasar Pedagogi Modern”*. Jakarta: PT Indeks Permata Puri Media; 2013.
12. Dr. Nyayu Khadijah,S.Ag.,M.Si. *“Psikologi pendidikan”*. Jakarta: Raja Gravindo Persada; 2014; 101-102.
13. Agoes Dariyo. *“Dasar-Dasar Pedagogi Modern”* .Jakarta: PT Indeks Permata Puri Media; 2013; 90-9.
14. Agoes Dariyo. *“Dasar-Dasar Pedagogi Modern”* .Jakarta: PT Indeks Permata Puri Media; 2013; 92.
15. Guyton,A.C. and Hall,J.E. *“Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9”*. Jakarta: EGC; 1997.
16. Rochima Ns,dkk. *“Keterampilan Dasar Praktik Klinik”*. Jakarta: Trans Info Media; 2011; 195-197.
17. Al-Atsary A.I,Choiriyyah U.I. *“Ayat-ayat Allah Pada Tubuh Manusia”*. Pustaka Imam Asy-Syafi’i; 2016; 110.
18. Rochima Ns,dkk. *“Keterampilan Dasar Praktik Klinik”*. Jakarta: Trans Info Media; 2011; 193.
19. Natasya HZ. *“Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Hasil Belajar Blok Emergency Medicine Mahasiswa Angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung”*. Skripsi. Fakultas kedokteran universitas lampung. Bandar lampung; 2013; 9-18.
20. Smith,M.dkk. *“How Much Sleep Do You Need Sleep Cyclesand Stages,Lack Of Sleep and Getting The Hours You Need”*.; 2010. Diakses 06 agustus 2017(<http://www.helpguide.org/life/sleeping.htm>)

21. Retinetti,R. “*Circadian Physiology 2nd ed*”. CRC Press ; 2006; 615-9.
22. Tatman,J. “*Circadian Rhythm Disorders*”.; 2011. Diakses 05 agustus 2017(<http://www.drmatman.com/circadian-rhythm.asp>.)
23. Natasya HZ. “*Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Hasil Belajar Blok Emergency Medicine Mahasiswa Angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*”. Skripsi. Fakultas kedokteran universitas lampung. Bandar lampun; 2013; 19-24.
24. Al-Atsary A.I, Choiriyyah U.I. “*Ayat-ayat Allah Pada Tubuh Manusia*”. Pustaka Imam Asy-Syafi’i; 2016;110-115.
25. Natasya HZ. ‘*Hubungan Antara Kualitas Tidur Terhadap Hasil Belajar Blok Emergency Medicine Mahasiswa Angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*’. Skripsi. Fakultas kedokteran universitas lampung. Bandar lampung; 2013; 15-18.
26. Gewar,D. “*Sleep Requirements: A Guide For The Science-Minded Parents*”.; 2010. Diakses 15 agustus 2017(<http://www.parentingscience.com/sleep-requirements.html>.)
27. Al-Atsary A.I,Choiriyyah U.I. “*Ayat-ayat Allah Pada Tubuh Manusia*”. Pustaka Imam Asy-Syafi’i; 2016; 112-114.

Lampiran 1

KUESIONER KUALITAS TIDUR

No.

(PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

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

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

Lampiran 2

Statistics

		jenis kelamin	Kualitas Tidur	nilai Biomedik
N	Valid	86	86	86
	Missing	0	0	0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	25	29,1	29,1	29,1
	wanita	61	70,9	70,9	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	46	53,5	53,5	53,5
	baik	40	46,5	46,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

nilai Biomedik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lulus	42	48,8	48,8	48,8
	lulus	44	51,2	51,2	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kualitas Tidur * nilai Biomedik	86	100,0%	0	0,0%	86	100,0%

Kualitas Tidur * nilai Biomedik Crosstabulation

		nilai Biomedik		Total
		tidak lulus	lulus	
Kualitas Tidur	Count	23	23	46
	Expected Count	22,5	23,5	46,0
	Buruk % within Kualitas Tidur	50,0%	50,0%	100,0%
	% within nilai Biomedik	54,8%	52,3%	53,5%
	% of Total	26,7%	26,7%	53,5%
	Count	19	21	40
	Expected Count	19,5	20,5	40,0
	baik % within Kualitas Tidur	47,5%	52,5%	100,0%
	% within nilai Biomedik	45,2%	47,7%	46,5%
	% of Total	22,1%	24,4%	46,5%
Total	Count	42	44	86
	Expected Count	42,0	44,0	86,0
	% within Kualitas Tidur	48,8%	51,2%	100,0%
	% within nilai Biomedik	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	48,8%	51,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,054 ^a	1	,817		
Continuity Correction ^b	,000	1	,988		
Likelihood Ratio	,054	1	,817		
Fisher's Exact Test				,832	,494

Linear-by-Linear Association	,053	1	,818	
McNemar Test				,644 ^c
N of Valid Cases	86			

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,53.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kualitas Tidur (Buruk / baik)	1,105	,473	2,581
For cohort nilai Biomedik = tidak lulus	1,053	,681	1,627
For cohort nilai Biomedik = lulus	,952	,630	1,439
N of Valid Cases	86		

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kualitas Tidur	nilai Biomedik
N		86	86
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	8,57	,50
	Std. Deviation	1,956	,503
Most Extreme Differences	Absolute	,153	,340
	Positive	,116	,340
	Negative	-,153	-,340
Kolmogorov-Smirnov Z		1,417	3,152
Asymp. Sig. (2-tailed)		,076	,063

a. Test distribution is Normal. (>0,05)

b. Calculated from data.

Lampiran 3

Correlations

		k1	k2	k3	k4	k5	k6	k7	Total
k1	Pearson Correlation	1	,051	,208	-,091	,249 [*]	,085	,035	,546 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		,639	,055	,405	,021	,435	,750	,000
	N	86	86	86	86	85	86	86	86
k2	Pearson Correlation	,051	1	,018	,121	,042	-,004	,029	,478 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,639		,873	,266	,701	,967	,788	,000
	N	86	86	86	86	85	86	86	86
k3	Pearson Correlation	,208	,018	1	,183	,031	,082	,132	,641 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,055	,873		,092	,780	,453	,226	,000
	N	86	86	86	86	85	86	86	86
k4	Pearson Correlation	-,091	,121	,183	1	-,056	-,037	,038	,271 [*]
	Sig. (2-tailed)	,405	,266	,092		,610	,735	,727	,012
	N	86	86	86	86	85	86	86	86
k5	Pearson Correlation	,249 [*]	,042	,031	-,056	1	. ^c	-,205	,334 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	,021	,701	,780	,610		,000	,059	,002
	N	85	85	85	85	85	85	85	385 ^{**}
k6	Pearson Correlation	,085	-,004	,082	-,037	. ^c	1	,077	,080
	Sig. (2-tailed)	,435	,967	,453	,735	,000		,480	,465
	N	86	86	86	86	85	86	86	86

	Pearson Correlation	,035	,029	,132	,038	-,205	,077	1	,359**
k7	Sig. (2-tailed)	,750	,788	,226	,727	,059	,480		,001
	N	86	86	86	86	85	86	86	86
	Pearson Correlation	,546**	,478**	,641**	,271*	,334**	,080	,359**	1
Total	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,012	,002	,465	,001	
	N	86	86	86	86	85	86	86	86

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

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

c. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Case Processing Summary

		N	%
	Valid	85	98,8
Cases	Excluded ^a	1	1,2
	Total	86	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,266	7

Lampiran 4

No	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	TOTAL	Y
1	1	0	3	0	1	0	3	8	E
2	1	0	3	0	1	0	3	8	C
3	1	1	3	0	1	0	2	8	E
4	2	1	2	0	1	0	2	8	E
5	3	2	3	0	1	0	3	12	A
6	2	1	3	0		1	3	10	E
7	1	1	3	0	2	0	2	9	C
8	2	0	3	1	1	0	3	10	E
9	0	1	1	0	1	0	3	6	E
10	1	0	3	0	1	0	2	7	E
11	2	1	3	0	2	0	3	11	E
12	1	2	3	0	1	0	3	10	E
13	1	0	3	0	1	0	3	8	B
14	2	3	2	0	1	0	2	10	E
15	1	1	3	0	1	0	2	8	E
16	1	2	3	0	1	0	3	10	E
17	1	2	3	0	1	0	3	10	E
18	3	0	2	0	1	0	3	9	C
19	2	0	3	0	2	0	3	10	E
20	1	1	3	0	1	0	3	9	C
21	2	3	3	1	1	0	2	12	C
22	1	0	3	0	2	0	2	8	C
23	1	1	3	1	1	0	2	9	E
24	2	0	2	0	2	0	2	8	E
25	1	1	3	0	1	0	3	9	C
26	1	3	2	0	1	0	3	10	E
27	1	1	1	0	1	0	3	8	E
28	1	1	3	1	2	0	2	10	E
29	1	1	3	0	1	0	2	5	C
30	2	0	1	0	1	0	3	7	B
31	2	2	3	0	1	0	3	11	C
32	0	1	0	0	1	0	3	6	E
33	2	1	1	0	2	0	1	7	C
34	1	1	3	0	1	0	3	9	C
35	1	1	3	0	1	0	2	8	E
36	1	2	3	0	1	0	2	9	E
37	1	0	1	0	1	0	2	5	E
38	3	1	3	0	1	0	3	11	E
39	2	3	3	0	2	0	3	13	C
40	1	1	3	0	1	0	2	8	C

41	1	0	2	0	0	0	2	5	E
42	0	1	0	0	1	0	3	5	E
43	2	1	2	0	1	0	3	9	E
44	1	1	3	0	1	0	3	9	B
45	2	2	1	0	1	0	2	8	E
46	1	0	2	0	1	0	2	6	C
47	2	2	2	0	2	0	2	10	E
48	1	1	2	0	1	0	2	7	C
49	3	2	2	0	3	0	2	12	C
50	1	2	3	0	1	0	3	10	B
51	2	1	2	0	1	0	3	9	C
52	2	0	0	0	1	0	1	4	E
53	3	2	3	0	2	0	3	13	C
54	0	2	0	0	1	0	3	6	A
55	2	1	2	0	1	0	2	8	E
56	1	0	3	1	1	0	3	9	B
57	2	1	3	1	1	0	3	11	C
58	2	2	2	0	0	0	3	7	C
59	1	0	3	0	1	0	3	8	C
60	1	0	0	0	1	0	3	5	E
61	1	1	2	0	1	0	3	8	C
62	2	0	2	0	1	0	3	8	B
63	2	1	3	0	1	0	2	9	E
64	2	2	0	0	1	0	3	8	C
65	1	1	1	0	1	0	2	6	C
66	1	2	2	1	1	0	3	10	A
67	2	0	3	0	1	0	3	9	E
68	1	0	3	0	1	0	3	8	B
69	2	0	3	0	1	0	3	9	E
70	2	1	3	0	1	0	3	10	C
71	1	2	2	1	1	0	3	10	C
72	2	0	3	0	1	0	3	9	E
73	1	2	3	0	1	0	3	10	E
74	2	0	3	0	2	0	3	10	E
75	0	1	0	0	1	0	1	3	C
76	2	1	0	0	2	0	3	8	E
77	1	1	3	0	2	0	2	9	C
78	3	1	2	0	1	0	3	10	A
79	0	2	3	1	1	0	3	10	C
80	0	1	1	0	1	0	3	6	E
81	1	0	2	0	1	0	3	8	C
82	1	2	2	0	1	0	3	9	E

83	1	0	2	0	2	0	2	7	E
84	2	1	3	0	1	0	3	10	B
85	2	2	3	0	2	0	2	11	C
86	1	1	0	0	2	0	3	7	E

