

**PENGARUH KUALITAS TIDUR TERHADAP KESEHATAN
MENTAL PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA UIN
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

SKRIPSI



Oleh

Hendrik Nur Cahyani

NIM: 18410055

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG**

2024

HALAMAN JUDUL
PENGARUH KUALITAS TIDUR TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA UIN MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

untuk memenuhi persyaratan dalam Memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh :

Hendrik Nur Cahyani

NIM. 18410055

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2024

HALAMAN PERSETUJUAN
PENGARUH KUALITAS TIDUR TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA UIN MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG

Oleh :

Hendrik Nur Cahyani

NIM. 18410055

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing I <u>Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog</u> NIP. 198806012019031009		17/2024 /06
Dosen Pembimbing II <u>Muhammad Jamaluddin Ma'mun, M.Si</u> 198011082008011007		17-6-24

Malang, 20 Juni 2024

Mengetahui

Ketua Program Studi


Yusuf Ratu Agung, M.A
NIP. 1980102015031002

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH KUALITAS TIDUR TERHADAP KESEHATAN MENTAL
PADA MAHASISWA TAHUN PERTAMA UIN MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG

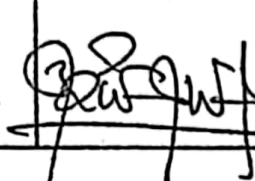
Oleh :

Hendrik Nur Cahyani

NIM. 18410055

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam majelis
sidang skripsi pada tanggal 20 Juni 2024

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Sekretaris Penguji <u>Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog</u> NIP. 198806012019031009		19-06-24
Ketua Penguji <u>Muhammad Jamaluddin Ma'mun, M.Si</u> NIP. 198011082008011007		17-06-24
Penguji Utama <u>Dr. Endah Kurniawati Purwaningtyas, M.Psi</u> NIP. 197505142000032003		19/6/2024

Disahkan Oleh,

Dekan



Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si., Psikolog
NIP. 197611280021220001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hendrik Nur Cahyani

NIM : 18410055

Fakultas : Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tahun Pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang”** merupakan benar-benar hasil sendiri dengan arahan dari dosen pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini penulis melimpahkan hak cipta dari karya tulis kepada Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Malang, 18 Juni 2024

Penulis,



Hendrik Nur Cahyani

18410055

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah *robbil 'alamin*. Puji syukur akan senantiasa diucapkan kepada Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan hikmah-Nya yang telah memberikan kemudahan dalam mengerjakan dan menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Shalawat semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi Muhammad SAW yang senantiasa menjadi suri tauladan dan petunjuk bagi kita semua

Karya sederhana ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak Suyani Bin Mukari dan Ibu Dewi Lailiyah Binti Muhadi yang telah melahirkan dan membesarkan saya dengan penuh perjuangan, kasih sayang dan kesabaran. Terima kasih sudah memberikan segalanya untuk Hendrik. Mohon maaf apabila proses dalam pengerjaan tugas akhir ini tidak sesuai dengan tenggat waktu yang seharusnya. Terima kasih sekali lagi atas segala kesabaran dalam mendidik dan membesarkan anak sulung Bapak dan Ibuk ini. Bapak, Ibuk, Anakmu sarjana
2. Adik Keysa Dwi Agista yang selalu memberikan semangat dan menghibur kakaknya ini ketika sedang berjuang dan mendapatkan berbagai masalah
3. Segenap Ustad Ustadzah dan teman teman di Pondok Pesantren Roudlotu Tahfidzil Qur'an. Ustad Dwi Hidayatul Firdaus, Ustadzah Hanifah, teman-teman saya Muhammad Ridho Fatkhul Humam, Ahmad Alya Alhani, Abdurrosyid Hasan, Alfazein, dan teman teman yang lain. terima kasih juga saya ucapkan kepada Bu Syarofah Bapak Dwi dan Warung Arofah yang telah memberikan banyak batuan baik materiil maupun non materiil, dan seluruh asatidz asatidzah yang telah memberikan ilmu selama penulis belajar di kota Malang

4. Seluruh pihak langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan dan berkontribusi atas terselesaikannya penulisan tugas akhir skripsi yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu

Malang, 19 Juni 2024

Peneliti

MOTTO

Mens Sana in Corpore Sano

“Akal yang sehat itu terletak pada badan yang sehat”

~Juneval~

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayahNya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW yang telah membimbing kita dari jalan kegelapan menuju jalan terang benderang yakni Addinul Islam Wal Iman. Alhamdulillah penelitian ini dapat terselesaikan dengan judul “Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tahun Pertama Uin Maulana Malik Ibrahim Malang”. Untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana (S1) Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Penyelesaian penelitian ini tidak lepas dari bantuan yang sangat besar dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar besarnya kepada

1. Bapak Prof. Dr. M. Zainuddin, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Ibu Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Bapak Yusuf Ratu Agung, M.A selaku Ketua Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Bapak Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog, Ibu Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si, Bapak Muhammad Jamaluddin Ma'mun M.Si selaku dosen pembimbing skripsi yang sangat berjasa dalam pengerjaan karya tulis ini yaitu memberi

banyak bimbingan, motivasi, serta banyak pengalaman yang berharga pada penulis

5. Ibu Dr. Endah Kurniawati Purwaningtyas, M.Psi dan Bapak Muhammad Jamaluddi Ma'mun, M.Si selaku penguji sidang yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyelesaian tugas akhir
6. Seluruh Civitas Akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan arahan, informasi, bimbingan, dan ilmu pengetahuan selama proses perkuliahan.
7. Teman-teman Mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2023 yang telah berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini
8. Serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan arahan, dalam proses pengerjaan skripsi ini.

Semoga semua pihak yang telah terlibat dalam proses penyelesaian tugas akhir ini, senantiasa diberikan kesehatan, kebahagiaan, kemudahan, dan rezeki yang melimpah. Aamiin. Peneliti memahami penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga saran serta kritik yang konstruktif akan sangat membantu penulis untuk memperbaiki penulisan tugas akhir penelitian.

Malang, 19 Juni 2024
Peneliti

Hendrik Nur Cahyani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
مستخلص البحث.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
A. Kesehatan Mental	12
B. Kualitas Tidur	23
C. Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kesehatan Mental	35
D. Kerangka Konseptual	37
E. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Rancangan Penelitian	42

B. Identifikasi Variabel Penelitian	43
C. Definisi Operasional.....	43
D. Populasi dan Sampel	44
E. Pengumpulan Data	46
F. Validitas dan Reliabilitas Penelitian	56
G. Teknik Analisis Data	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Deskripsi Umum Objek Penelitian.....	59
B. Hasil Penelitian	62
C. Pembahasan	69
BAB V KESIMPULAN	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Durasi Kebutuhan Tidur	32
Tabel 3.1 Blue Print skala kualitas tidur	47
Tabel 3.2 Rumus Efisiensi Kebiasaan Tidur.....	52
Tabel 3.3 Blue Print Skala Kesehatan Mental	54
Tabel 4.1 Deskriptif Statistik Variabel Penelitian	61
Tabel 4.2 Tabel Frekuensi Usia Responden	61
Tabel 4.3 Kategorisasi Kualitas Tidur	62
Tabel 4.4 Norma Kesehatan Mental.....	63
Tabel 4.5 Kategorisasi Kesehatan Mental	63
Tabel 4.6 Faktor Pembentuk Utama Variabel Kualitas Tidur.....	64
Tabel 4.7 Faktor Pembentuk Utama Variabel Kesehatan Mental.....	65
Tabel 4.8 Uji Normalitas	65
Tabel 4.9 Uji Linieritas.....	66
Tabel 4.10 Uji Korelasi	67
Tabel 4.11 Uji Koefisien Korelasi	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	39
------------------	----

ABSTRAK

Cahyani, Hendrik Nur, 18410055. Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kesehatan Mental Mahasiswa Tahun Pertama Uin Maulana Malik Ibrahim Malang. Skripsi. Jurusan Psikologi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Dosen Pembimbing :

Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog, Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

Kata Kunci: *Kualitas Tidur, Kesehatan Mental, PSQI*

Rendahnya kualitas tidur merupakan fenomena yang umum dijumpai pada kelompok mahasiswa, individu yang memiliki kualitas tidur yang buruk memberikan beragam dampak negatif bagi fisik maupun psikisnya. Salah satu dampak negatif dari rendahnya kualitas tidur manusia ialah risiko gangguan pada mental. Tujuan penelitian ini yakni mengetahui besaran pengaruh kualitas tidur mahasiswa tahun pertama Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan metode regresi linier sederhana. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen berupa angket. Subjek dalam penelitian ini ialah mahasiswa tahun pertama pada periode 2023 sejumlah 100 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Teknik dalam pengujian hipotesis adalah teknik analisis regresi linier sederhana. Hasil dari penelitian ini yakni besaran nilai (r) sebesar 0,305 dan nilai signifikansi sebesar 0,121 yang berarti terdapat hubungan dari kedua variabel tersebut. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur mahasiswa dengan kategori buruk sebesar 95% dan kategori baik sebesar 5%, kesehatan mental mahasiswa dalam kategori tinggi sebesar 20%, kategori sedang sebesar 70% dan kategori rendah sebesar 7%. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan sumbangan sebesar 9,3% faktor pengaruh.

ABSTRACT

Cahyani, Hendrik Nur, 18410055. *The Influence of Sleep Quality on the Mental Health of First-Year Students at Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang*. Thesis. Department of Psychology. Faculty of Psychology. Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Malang

Supervisors:

Agus Iqbal Hawabi, M.Psi., Psikolog, Elok Faiz Fatma El Fahmi, M.Si

Keywords: *Sleep Quality, Mental Health, PSQI*

Low quality sleep is a phenomenon that is commonly found in student groups. Individuals who have poor quality sleep have various negative impacts on their physical and mental health. One of the negative impacts of low quality human sleep is the risk of mental disorders. The aim of this research is to determine the magnitude of the influence on sleep quality of first year students at the Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. This type of research is quantitative research with a simple linear regression method. The data collection technique uses an instrument in the form of a questionnaire. The subjects in this research were 100 first year students in the 2023 period using purposive sampling techniques. The technique for hypothesis testing is a simple linear regression analysis technique. The results of this research are a value (r) of 0.305 and a significance value of 0.121, which means there is a relationship between these two variables. Based on the results of this research, it shows that the sleep quality of students in the poor category is 95% and the good category is 5%, the mental health of students in the high category is 20%, the medium category is 70% and the low category is 7%. Based on this research, it shows that poor sleep quality can affect the mental health conditions of first year students at UIN Maulana Malik Ibrahim Malang with a contribution of 9.3% of the influence factor.

مستخلص البحث

نور كاهياني، هندريك ، ١٨٤١٠٠٥٥ ، عنوان الأطروحة: تأثير جودة النوم على الصحة النفسية للطلاب في السنة الأولى بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج. أطروحة. قسم علم النفس. كلية علم النفس. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج

المشرف: أجوس هقبال الحوإبي الماجستير

الكلمات المفتاحية: نوعية النوم، الصحة العقلية

النوم المنخفض الجودة هو ظاهرة شائعة بين مجموعات الطلاب، فالأفراد الذين يعانون من نوعية نوم سيئة لهم تأثيرات سلبية مختلفة على صحتهم الجسدية والعقلية. أحد الآثار السلبية لنوم الإنسان المنخفض الجودة هو خطر الإصابة بالاضطرابات العقلية. الهدف من هذا البحث هو تحديد حجم التأثير على نوعية النوم لطلاب السنة الأولى في جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. هذا النوع من البحث هو بحث كمي باستخدام طريقة الانحدار الخطي البسيطة. تستخدم تقنية جمع البيانات أداة على شكل استبيان. كان المشاركون في هذا البحث 100 طالب من طلاب السنة الأولى في فترة 2023 باستخدام تقنيات أخذ العينات الهادفة. تقنية اختبار الفرضيات هي تقنية تحليل الانحدار الخطي وقيمة دلالة 0.121 مما 0.305 (r) البسيطة. وكانت نتائج هذا البحث هي قيمة يعني أن هناك علاقة بين هذين المتغيرين. وبناء على نتائج هذا البحث تبين أن جودة النوم للطلبة في الفئة الضعيفة 95% والفئة الجيدة 5%، والصحة النفسية للطلبة في الفئة العالية 20% والفئة المتوسطة 70% والفئة المنخفضة 7%. بناءً على هذا البحث، يظهر أن سوء نوعية النوم يمكن أن يؤثر على ظروف الصحة العقلية لطلاب السنة الأولى في جامعة مولانا مالك إبراهيم مالانج بمساهمة 9.3% من عامل التأثير

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan mental merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia yang harus diperhatikan untuk mewujudkan individu yang sehat secara utuh. Masruroh (2022) menegaskan bahwa kualitas kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting yang harus diperhatikan sebab apabila kesehatan mental seseorang mengalami gangguan akan mengakibatkan kualitas hidup menurun. Namun di Indonesia topik kesehatan mental masih belum menjadi prioritas utama dalam penanganannya. Kebijakan dan pelayanan kesehatan mental di Indonesia masih dalam kesenjangan yang besar. Sejalan dengan hal tersebut Ridlo (2020) & Ayuningtyas et al., (2018) juga memaparkan bahwa prioritas perhatian terhadap kesehatan mental di Indonesia masih belum sebanding dengan prioritas terhadap penyakit menular.

Gangguan pada kesehatan mental dapat dialami oleh setiap orang. Baik tua maupun muda laki-laki maupun Perempuan termasuk seorang mahasiswa. Mahasiswa juga merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Secara umum mahasiswa dapat mengalami gangguan kesehatan mental yang diakibatkan oleh pengendalian kestabilan emosinya selain itu fase peralihan dari remaja menuju dewasa awal di kisaran umur 17 hingga 25 tahun juga menjadi alasan mahasiswa memiliki Tingkat resiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental (Shiels et al., 2008). Veit dan Ware (1983) dalam Talapessy & Soetjningsih (2023) mengungkapkan bahwa individu dikatakan memiliki kesehatan yang baik ialah tatkala terhindar pada tekanan

psikologis atau *psychological distress* dan memiliki suasana emosi yang positif dan kepuasan hidup atau *psychological well-being*.

Tingkat mahasiswa memiliki beragam gangguan kesehatan mental, walaupun memiliki prevalensi kesehatan mental lebih tinggi dibandingkan fase perkembangan lainnya namun diusia remaja akhir atau dewasa awal pada mahasiswa memiliki beragam bentuk kesehatan mental, seperti gangguan pola makan, gangguan suasana hati, hingga beberapa kasus bunuh diri pada mahasiswa (Witenstein et al., 2019). Kasus bunuh diri pada kalangan mahasiswa ini dipengaruhi berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas kesehatan mental antara lain ialah depresi. Depresi merupakan salah satu gangguan penyakit medis yang dapat mempengaruhi pada berbagai aspek kehidupan manusia seperti suasana hati, emosi, pikiran hingga penyakit fisik (Mao et al., 2019). Selain itu pada kasus yang lebih umum Locke et al., (2016) menjelaskan pada penelitiannya bahwa mahasiswa memiliki peluang sangat tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan yang diakibatkan oleh stress dan tekanan akademik sehari-hari.

Sejalan dengan hal tersebut, Menon (2013) juga sependapat bahwa para pelajar sumber gangguan mental terutama stress yakni berkaitan dengan permasalahan akademik. Bahkan beberapa penelitian terdahulu telah mengemukakan keterkaitan antara stress akademik dengan kesehatan mental. Jayanthi et al., (2015) melakukan penelitian pada remaja sebanyak 1120 untuk melihat besaran korelasi stres akademik dengan kesehatan mental, hasil penelitian ini menemukan bahwa sebanyak 612 terdiagnosa mengalami gangguan kesehatan mental yakni stres hingga depresi selama masa pendidikan

berlangsung. Prevalensi gangguan kesehatan mental dan depresi pada mahasiswa yang disebabkan oleh ketidakpuasan pada masa pendidikan dan rasa ketakutan akan masa depan sebesar 30,6%. Angka ini jauh lebih tinggi apabila dibandingkan dengan prevalensi depresi pada masyarakat umum (Ibrahim et al., 2013).

Mahasiswa yang berada di pesantren memiliki tingkat gangguan kesehatan mental dan depresi lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal di luar pesantren. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakiqi et al., (2013) tingkat depresi tinggi sebesar 39,7%, tingkat kecemasan 67,1% dan stres sebesar 44,9% pada siswa yang tinggal di lingkungan asrama. Permasalahan kesehatan mental yang dialami oleh santri yang tinggal di asrama mayoritas disebabkan oleh stres akademik, berbagai permasalahan interpersonal dan intrapersonal, serta lingkungan sosial. Mendukung hasil penelitian tersebut, Nazaruddin (2017) juga mengungkapkan bahwa gangguan kesehatan mental yang dialami oleh santri di pondok pesantren disebabkan oleh berbagai rangkaian perubahan biologis dan fisiologis pada masa peralihan dari remaja menuju dewasa, perubahan emosionalitas dan pengaruh tekanan sosial sebaya yang menyebabkan kecemasan dan stres secara terus menerus. Santri yang tinggal di pondok pesantren dihadapkan oleh ragam sosial yang baru dengan hidup berdampingan bersama teman sebaya dengan skala yang besar serta dituntut dengan lingkungan tersebut, proses adaptasi dengan norma, kedisiplinan, lingkungan hingga beban akademik yang padat menjadi penyebab tekanan psikologis santri. Hasil penelitian Renata et al., (2023) menunjukkan stres akademik yang dialami oleh santri pondok pesantren berada pada kategori

tinggi. Stres akademik ini disebabkan oleh banyaknya tugas yang harus diselesaikan, kekhawatiran terhadap hasil atas tugas yang telah dikerjakan, hingga permasalahan pada lingkungan sosial santri

Sejalan dengan hal tersebut Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang sedang studi pada semester 1 dan 2 atau di tahun pertama perkuliahan memiliki beberapa beban akademik yang harus di penuhi. Selain mengikuti program perkuliahan reguler sesuai kalender akademik yang telah di program, mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang berkewajiban tinggal di asrama mahasiswa selama 1 tahun kalender akademik dan mengikuti serangkaian kegiatan dan program yang telah tersedia di asrama. Selain itu mahasiswa juga memiliki beban akademik yang wajib di ikuti yakni Program Khusus Pengembangan Bahasa Arab (PKPBA) yang bertujuan sebagai penunjang kemampuan berbahasa asing seluruh mahasiswa di UIN Malang. Sehingga mahasiswa UIN Malang memiliki aktivitas yang padat di setiap harinya yang dapat memicu terjadinya stres akademik dan gangguan kesehatan mental lainnya pada mahasiswa. Adapun jadwal kegiatan pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim antara lain sebagai berikut:

1. Mahasiswa dibangunkan 5-30 menit sebelum masuk waktu shubuh dimana mahasiswa memiliki kewajiban sholat shubuh berjamaah di masjid At-Tarbiyah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Setelah sholat shubuh berjamaah, dilanjutkan pembacaan *wirdu Al-Latif* secara bersamaah hingga selesai

3. Jadwal kegiatan pertama selepas dari masjid ialah *Shobahul Qur'an* yakni membaca Al-Qur'an secara bersama-sama yang dilakukan di asrama masing masing kegiatan ini berlangsung dari pukul 05.00 hingga 06.00
4. Rentang waktu 06.30 hingga 14.00 mahasiswa mengikuti perkuliahan reguler sesuai dengan penjadwalan yang telah dilakukan
5. Antara pukul 07.00 hingga 11.30 mahasiswa yang tidak memiliki jadwal perkuliahan di hari tersebut diwajibkan melakukan *tahsinul Qur'an* pada *Mualim* yang berada di asrama masing masing, mahasiswa berkewajiban menyelesaikan tanggungan *tahsinul Al-Qur'an* dari awal juz 1 hingga juz 30 selama tenggat waktu 2 semester selama tinggal di Asrama Mahad Al-Jami'ah.
6. Pada pukul 14.00 hingga pukul 16.30 sesuai jadwal yang ditentukan mahasiswa mengikuti program wajib PKPBA yaitu Program Khusus Pengembangan Bahasa Arab yang bertujuan untuk menunjang kemampuan kompetensi dan keahlian mahasiswa pada Bahasa Asing
7. Pada malam hari mahasiswa mengikuti kegiatan sholat magrib dan isya berjamaah dan dilanjutkan mengikuti Program Kegiatan *Ta'lim Al-Ma'had* yakni kegiatan pembelajaran di Mahad pada pukul 19.30 hingga 21.00

Padatnya kegiatan dan beban akademik ini memberikan tekanan dan stres akademik pada mahasiswa UIN Maulana malik Ibrahim Malang tahun pertama. Sejalan dengan pernyataan tersebut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zamroni (2015) pada mahasiswa UIN Malang semester pertama menunjukkan sebanyak 16,2% mahasiswa memiliki tingkat stres akademik, dan 70,5% dalam kategori sedang, Hasil wawancara yang dilakukan pada 16 Juni 2024 terhadap

3 mahasiswa dan 3 mahasiswi yang tinggal di Mahad Al-Jami'ah dapat disimpulkan bahwa dari padatnya kegiatan selama tinggal di ma'had terdapat beberapa hal yang dirasakan yaitu

1. Mahasiswa pada tahun pertama masih dalam proses penyesuaian diri dan adaptasi terhadap lingkungan baru sehingga mengalami *culture shock* dengan jadwal yang tersedia.
2. Mental emosional berubah menjadi tidak stabil, mudah tersinggung, sering merasa sedih dan marah dengan hal kecil
3. Selalu merasa kebingungan, kegelisahan dan tekanan selama tinggal di asrama yang disebabkan oleh rasa ketakutan atas ketidakmampuan menyelesaikan tugas dan beban yang ada
4. Akibat aktivitas yang padat memberikan dampak pada kesehatan fisik mahasiswa, merasa kelelahan dan mudah sakit
5. Hilangnya nafsu makan dan perasaan malas untuk melakukan aktivitas

Berdasarkan hasil wawancara tersebut sejalan dengan Manwell et al., (2015) yang mengatakan bahwa indikator awal dari kesehatan mental yang kurang baik ialah merasa sedih yang berkepanjangan, emosi tidak stabil dan sangat sensitif sehingga sangat mudah marah, cenderung menarik diri terhadap lingkungan, sulit untuk berkonsentrasi, munculnya perasaan khawatir dan ketakutan, merasa lelah hingga perasaan untuk bunuh diri

Kualitas kesehatan mental yang baik pada mahasiswa merupakan salah satu faktor penting dalam menunjang keberhasilan prestasi akademik. Mahasiswa yang sedang kuliah memiliki beragam tekanan yang sedang dirasakan seperti tuntutan akademik yang tinggi, berbagai kondisi lingkungan

sosial, adaptasi dengan tempat baru dan gaya hidup baru, hingga masalah hubungan asmara (Maser et al., 2019). Salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi kesehatan mental ialah buruknya kualitas tidur seseorang. Dien Iqbal (2017), Sulana et al., (2020), & Tri Wahyuni, (2018) mengungkapkan bahwa kualitas tidur mahasiswa memiliki hubungan yang signifikan terhadap Tingkat stress, sehingga juga berhubungan dengan kualitas kesehatan mental mahasiswa. Sejalan dengan penelitian tersebut, Ahmad et al., (2020) mengungkapkan hal sebaliknya yakni rendahnya kesehatan mental memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur mahasiswa pada program studi kedokteran. Sejalan dengan pernyataan tersebut Alanazi et al.,(2023), Foo & Doan, (2023), (Zhu et al., (2023) juga sependapat bahwa buruknya kualitas tidur seseorang akan mempengaruhi kesehatan mentalnya baik secara signifikan maupun rendah dampaknya.

Tidur merupakan proses alami manusia yang disebut proses fisiologis yang fungsinya sebagai pemulihan dan regenerasi berbagai organ tubuh manusia. Kualitas tidur ialah sebuah proses pemenuhan kebutuhan tubuh dengan cara istirahat, sehingga seseorang terhindar dari perasaan lemas dan lesu. Rasa kantuk yang menyebabkan kemalasan, kegelapan pada area mata, mata sakit hingga nyeri pada kepala (Cox et al., 2022). Apabila seorang mahasiswa mengalami gangguan tidur sehingga kualitas tidurnya tergolong buruk. Kualitas tidur yang buruk akan memberikan dampak menurunnya Tingkat konsentrasi dalam belajar hingga menurunnya kesehatan fisik mahasiswa. Hal ini disebabkan karena salah satu bentuk istirahat yang baik bagi tubuh manusia ialah tidur karena dengan kualitas tidur yang baik akan memberikan dampak positif pada tubuh,

memulihkan organ tubuh, merangsang pertumbuhan sel dan menjaga imun agar tetap sehat. Manfaat tidur juga sebagai meremajakan semua organ tubuh manusia.

Semua orang pernah mengalami kualitas tidur yang buruk, termasuk mahasiswa. Buruknya kualitas tidur mahasiswa dipengaruhi oleh berbagai macam sebab baik secara langsung maupun faktor yang tidak langsung. Secara umum faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain aktivitas fisik, tekanan dan stress akademik yang dimiliki, kebiasaan buruk sebelum tidur yang dapat berdampak pada proses tidur, lingkungan tempat tidur, makanan yang dikonsumsi tatkala sebelum tidur seperti kopi yang mengandung kafein, dan kebiasaan merokok (Rohmah & Santik, 2020).

Adapun hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2024 kepada salah seorang mahasiswa laki-laki berinisial NDK (19 Tahun), MRFH (20 Tahun), MFA (18 Tahun) dan mahasiswa perempuan berinisial SU (19 tahun), BAP (19 tahun) dan HA (20) dapat disimpulkan bahwa rata-rata selama menjadi mahasiswa di tahun pertama ia mengalami buruknya kualitas tidur yang disebabkan oleh beberapa hal yakni

1. Tugas kuliah dan asrama Ma'had Al-Jamiah UIN Malang yang menumpuk sehingga harus mengerjakan sesuai tenggat waktu yang telah ditentukan hingga larut malam bahkan beberapa kali tidak tidur sama sekali
2. Padatnya jadwal akademik, Jadwal, Asrama, PKPBA dan kebiasaan minum kopi di siang hari sehingga di malam hari tidak merasakan kantuk hingga dini hari

3. Lingkungan di kamar asrama rata-rata ramai sehingga dapat mengganggu tidur mahasiswa tersebut
4. Kebiasaan main game online sehingga lupa waktu hingga larut malam
5. Terjadi *shock culture* di kalangan mahasiswa yang belum terbiasa dengan keadaan lingkungan baru sehingga memerlukan proses adaptasi yang besar

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim et al., (2024) yang mengungkapkan bahwa sebesar 91,5% mahasiswa memiliki tingkat kualitas tidur yang rendah. Surya et al., (2020) juga mengungkapkan bahwa 50% mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kualitas tidur dan kesehatan mental memiliki korelasi yang signifikan. Beberapa kasus mahasiswa yang mengalami gangguan tidur juga menunjukkan kecenderungan gangguan stress, perasaan cemas, depresi dan gangguan mental lainnya. Selain itu mahasiswa yang tergolong pada fase remaja dan dewasa awal memiliki kerentanan yang tinggi terhadap gangguan kualitas tidur dan kesejahteraan psikologis serta kesehatan mental yang disebabkan berbagai faktor seperti gaya hidup, tekanan akademik, permasalahan pribadi hingga lingkungan sosial. Dengan demikian berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana *“Pengaruh Kualitas Tidur Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Mahasiswa Tahun Pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang”*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas maka dapat ditarik sebuah rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kualitas tidur pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?
2. Bagaimana tingkat kesehatan mental pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?
3. Bagaimana pengaruh kualitas tidur terhadap kesehatan mental pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui kualitas tidur pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Mengetahui tingkat kesehatan mental pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
3. Mengetahui pengaruh kualitas tidur terhadap kesehatan mental pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang penting dalam pengembangan teori dan penelitian selanjutnya terkait dengan kualitas tidur dan kesehatan mental pada mahasiswa. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan sumber literasi bacaan dalam bidang pendidikan psikologi maupun di bidang keilmuan yang lainnya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian ini, mahasiswa mendapatkan berbagai informasi dan pemahaman yang lebih mendalam terkait dengan pengaruh

kualitas tidur terhadap kesehatan mental. Sehingga dengan demikian mahasiswa dapat lebih memahami kondisi diri sendiri dalam kesehatan baik fisik maupun psikisnya. Mahasiswa dapat menumbuhkan kepedulian terhadap pentingnya kualitas tidur guna menunjang kesehatan secara fisik maupun psikologis, memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan psikologis diri sendiri maupun teman sebaya guna menunjang prestasi dan hidup yang lebih ideal

b. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sumber acuan dalam pengembangan teori dan penelitian serupa dikemudian hari terkait dengan pengaruh kualitas tidur terhadap kesehatan mental mahasiswa.

c. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat umum hasil dari penelitian ini dapat berguna sebagai sumber informasi dan pengetahuan terkait pentingnya kesehatan mental dan kualitas tidur sehingga dapat dijadikan pedoman saling menjaga dan memahami satu sama lain dengan memunculkan rasa peduli dan empati baik kepada mahasiswa maupun dengan masyarakat

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kesehatan Mental

1. Definisi kesehatan mental

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek terpenting dalam mencapai kesejahteraan hidup. Kesehatan mental berasal dari kata latin dari kata *Mens* atau *Mentis* yang berarti nyawa, jiwa, sukma, ruh, dan semangat. Secara epistemologis kesehatan mental juga diartikan sebagai *mental hygiene* yang berasal dari seorang dewi kesehatan pada Yunani kuno yang bertugas untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan mental pada seluruh umat manusia. (Yusuf, 2018). Kondisi kesehatan mental merupakan salah satu aspek yang memiliki dampak besar bagi kehidupan manusia (Yoon et al., 2023). Mental yang sehat memberikan dampak produktif bagi individu, dan sebaliknya apabila terdapat gangguan pada kesehatan mental akan mempengaruhi tingkat produktifitas individu (Fusar-Poli et al., 2020)

Kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang terbebas dari segala jenis gejala gangguan mental. Seseorang dikatakan memiliki mental yang sehat apabila seluruh aspek mentalnya berfungsi dengan baik sehingga mampu menyesuaikan diri dan mudah beradaptasi dalam menghadapi berbagai masalah di kehidupan sehari-hari. Kondisi mental yang sehat merupakan salah satu aspek yang paling penting dalam kehidupan manusia. Hal ini disebabkan karena antara kesehatan mental dan fisik manusia saling berkaitan (A. W. Putri et al., 2015). (C. A. P. Putri & Gumiandari (2022) dalam penelitiannya juga sejalan tentang makna kesehatan mental. Individu dapat

dikatakan memiliki mental yang sehat ketika memiliki kemampuan mengatur stresnya sehingga mampu menyelesaikan segala permasalahannya.

Kesehatan mental merupakan aspek penting yang membutuhkan perhatian khusus karena tingkat kesehatan mental seseorang tidak cukup dengan sudut pandang individu melainkan juga memerlukan dukungan dari sosial masyarakat. Kondisi mental yang sehat memiliki tingkat kepentingan yang sama dengan sehat secara fisik. Mental yang sehat dengan fisik yang sehat memiliki keterkaitan satu sama lain. Apabila seseorang sedang mengalami sakit secara fisik maka psikis seseorang akan terganggu, sebaliknya ketika kondisi kesehatan seseorang tidak stabil maka akan berdampak pada fisiknya (Rozali et al., 2021). *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa kesehatan mental tidak sekedar terbbas dari segala macam bentuk gangguan mental namun memiliki arti yang lebih luas. Kesehatan mental merupakan tingkat kesejahteraan seseorang pada level tinggi sehingga memiliki kemampuan dalam meyikapi permasalahan hidup dengan bijaksana, mengembangkan ketrampilan yang dimiliki, menyelesaikan masalah dengan solusi yang tepat, dan bermanfaat untuk sosial bermasyarakat (Suswati et al., 2023).

Para ahli memiliki ragam definisi tentang kesehatan mental. Pieper & Van Uden (2006) di dalam Wulff (2008) mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi individu yang dalam kondisi tidak merasa bersalah dan memiliki estimasi terhadap diri sendiri, memiliki regulasi diri yang baik sehingga mampu menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki, memiliki kemampuan dalam menyelesaikan kendala dan masalah dalam

hidup sehingga terealisasikan kebahagiaan dalam hidup. Sejalan dengan tersebut Notoosoedirjo (2005) mengartikan mental yang sehat ialah individu yang memiliki kemampuan trus berkembang dan bertumbuh dengan baik sehingga mampu menyesuaikan diri dan menerima tanggungjawab yang diberikan kepadanya. kondisi mental yang sehat merupakan syarat bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang produktif karena mental yang sehat sama pentingnya dengan fisik yang sehat (Duana et al., 2023). Veit & Ware (1983) memberikan gambaran sebuah konsep keadaan kesehatan mental seseorang sebagai suatu keadaan yang tidak diukur sebatas dari kemunculan gejala-gejala psikologis namun juga dihitung melalui kemunculan karakteristik kesejahteraan psikologis yang mempengaruhi kehidupan individu seperti kegembiraan, dan rasa antusias dalam menjalani kehidupan sehari hari.

Berdasarkan berbagai pemaparan definisi kesehatan mental diatas maka dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental (*mental health*) merupakan kondisi individu dalam keadaan seimbang. Pertumbuhan fisik, perkembangan psikis, kognisi, sosial emosional berkembang secara seimbang dan serasi sehingga mampu membentuk individu dengan kemampuan penyesuaian diri yang baik.

2. Aspek-Aspek Kesehatan Mental

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Veit & Ware, (1983) bahwa dimensi kesehatan mental terdiri atas dua aspek penting yakni

a. Psychological Distress

Psychological Distress dapat mendeskripsikan seseorang dalam keadaan kualitas kesehatan mental baik atau buruk. Kualitas kesehatan mental negatif dapat diukur dengan melihat kemunculan berbagai simptom klinis yang dialami dan dirasakan oleh seseorang. Tanda-tanda atau gejala yang muncul yang dirasakan oleh individu ini dapat berdampak pada kehidupannya pribadi maupun kepada sosial lingkungannya. Gejala klinis yang dirasakan seseorang yang pertama nampak adalah rasa cemas atau *anxiety* yang dapat diwujudkan dan ditampakkan melalui kondisi fisik maupun psikis seseorang. Gejala yang lain yang dapat muncul dan dialami oleh seseorang ialah depresi yang muncul akibat perasaan sedih berlebihan dan berkepanjangan. Gejala ketiga yang dapat dirasakan dan dialami seseorang ialah *loss of behavioural* atau *emotional control*

b. *Psychological well-being*

Psychological Well-being dapat diartikan sebagai kondisi individu yang memiliki kesejahteraan dan kesehatan mental baik. Hal ini dapat dicermati melalui indikator yang dimunculkan oleh individu seperti kepuasan dalam hidup atau *life satisfaction*, *emotional ties*, dan *general positive affect*. Seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik, akan memunculkan kepuasan kepada diri sendiri, interaksi sosial dengan lingkungan terjaga dengan baik, serta memiliki rencana dan tujuan pencapaian dalam hidup yang realistis.

3. Faktor-Faktor Kesehatan Mental

Tingkat kesehatan mental seseorang memiliki keberagaman faktor dan penyebab. Latar belakang dan gender juga sangat mempengaruhi tingkat

kesehatan mental seseorang, perempuan memiliki tingkat resiko rendahnya kesehatan mental dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu kemampuan regulasi diri dan rasa syukur juga sangat mempengaruhi seseorang dalam memahami diri sendiri. Lingkungan dan pola asuh yang diberikan oleh orang tua juga memiliki andil dalam pembentukan karakter dan kesehatan mental seseorang (Rahmawaty et al., 2022). Mengutip penelitian dari Aisyaroh et al., (2022) faktor yang mempengaruhi kesehatan mental remaja adalah sebagai berikut

a. Gaya hidup

Remaja yang memiliki pola hidup kurang sehat berbanding lurus dengan kondisi kesehatan mental yang rendah. Salah satu permasalahan gaya hidup remaja yang dapat memperburuk kesehatan mental adalah aksi *bullying*. Perilaku perundungan atau *bullying* memiliki dengan kesehatan mental usia remaja memiliki hubungan negatif yang sangat signifikan, yakni semakin tinggi tingkat perundungan yang dialami remaja akan semakin rendah tingkat kesehatan remaja.

b. Pergaulan dan teman sebaya

Keberadaan teman dan relasi dengan sebaya sangat mempengaruhi tingkat kesehatan remaja. Remaja sebagian besar akan cenderung memiliki kepercayaan dan kelekatan yang erat dengan teman sebaya yang akan membangun dukungan sosial antar teman. Beragam penelitian menunjukkan bahwa teman sebaya akan mempengaruhi tingkat kesehatan mental remaja sehingga dapat ditinjau seberapa positif relasi dan kelekatan yang dibangun

serta dukungan sosial yang diberikan disitu dapat dijelaskan seberapa besar kesehatan mental pada remaja

c. sosial budaya, ekonomi dan lingkungan

Perkembangan masa remaja sering dikaitkan dengan periode penuh permasalahan. Hal ini sejalan dengan berbagai fenomena penyimpangan dan kemunculan permasalahan yang dialami masa remaja. Pada periode perkembangan remaja merupakan masa sulit karena harus mampu menyesuaikan diri terhadap beragam perubahan yang dialami. Beban lain yang harus diselesaikan oleh remaja ialah tugas perkembangan dan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Hal ini dikarenakan tingkat keberhasilan menyelesaikan tugas perkembangan akan mempengaruhi kualitas hidup pada periode perkembangan selanjutnya. Artinya keberhasilan dalam memenuhi tugas perkembangan akan memastikan kematangan sifat dan kualitas kesehatan mentalnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas kesehatan mental memiliki keberagaman dan aspek tertentu. Hal ini memiliki korelasi dengan fenomena dan kondisi seseorang karena beda kondisi dan latar belakang akan memiliki faktor kesehatan mental yang berbeda. Seperti Akbar Nur Aziz et al., (2023) melakukan penelitian pada remaja umur 12-18 tahun di panti asuhan menemukan beberapa faktor kesehatan mental yakni korban kekerasan dalam rumah tangga, terjerumuh dalam permasalahan pornografi dan asusila, dan pola pengasuhan orang tua sejak kecil yang membentuk karakter pada individu di usia dewasa. Sejalan dengan berbagai faktor kesehatan mental

tersebut Veit & Ware, (1983) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental individu. Menurut mereka, faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Faktor Biologis

Kondisi fisik dan genetika seseorang dapat mempengaruhi kesehatan mental. Ini termasuk faktor-faktor seperti ketidakseimbangan kimiawi di otak, penyakit fisik kronis, dan faktor keturunan.

b. Faktor Psikologis

Faktor Ini mencakup aspek-aspek seperti kepribadian, pengalaman masa lalu, dan pola pikir seseorang. Faktor psikologis juga mencakup keterampilan coping atau kemampuan seseorang untuk mengatasi stres dan tantangan hidup.

c. Faktor Sosial

Interaksi sosial, dukungan dari keluarga dan teman, serta kualitas hubungan interpersonal memainkan peran penting dalam kesehatan mental. Lingkungan sosial yang positif dan mendukung dapat meningkatkan kesehatan mental, sedangkan lingkungan yang penuh konflik atau tidak mendukung dapat berdampak negatif.

d. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan meliputi kondisi tempat tinggal, tingkat ekonomi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Lingkungan yang aman dan stabil dapat mendukung kesehatan mental, sedangkan lingkungan yang berisiko atau penuh tekanan dapat menjadi faktor risiko.

e. Faktor Budaya

Nilai-nilai budaya, norma, dan keyakinan dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang kesehatan mental dan cara mereka mencari bantuan. Budaya juga dapat mempengaruhi stigma yang terkait dengan gangguan mental.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor kesehatan remaja memiliki ragam aspek. Faktor-faktor ini muncul sesuai dengan latar belakang dan akar permasalahan masing-masing karena setiap individu memiliki masalah yang berbedas. Akan tetapi, secara umum dapat dikategorikan sebagai faktor kesehatan remaja ialah pola hidup, kondisi psikis dan sosial bermasyarakat termasuk pola pengasuhan orang tua yang diterapkan sehari-hari.

4. Kesehatan Mental dalam Perspektif Islam

Mengacu teori Veit & Ware (1983) menyatakan bahwa kesehatan mental terdiri atas 2 aspek penting yang terkandung didalamnya. Yakni aspek *psychological distress* dan *psychological well-being*. Lazarus & Folkman (2004) dalam Ningrum et al., (2019) mendefinisikan *psychological distress* sebagai bentuk kondisi yang dirasakan seseorang akibat adanya interaksi individu terhadap lingkungan yang dianggap dapat mengancam dan membahayakan

kesejahteraan psikologis. *psychological distress* diartikan sebagai kondisi subjektif seseorang yang tidak menyenangkan biasanya ditandai dengan kecemasan dan depresi. Kecemasan dan rasa takut dalam diri manusia diistilahkan dan digambarkan sebagai *khauf* dalam Al-Qur'an. *Khauf* dalam Al-Qur'an disebutkan sebanyak 124 di ayat yang berbeda yang merujuk pada mekanisme pertahanan diri yang muncul secara alami pada manusia terhadap satu keadaan yang membahayakan atau hal yang tidak diinginkan. Adapun penjelasan kecemasan dan depresi dalam Al-Qur'an salah satunya termaktup dalam surat Al-Baqarah ayat ke 38

﴿قُلْنَا اهْبِطُوا مِنْهَا جَمِيعًا ۖ فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُمْ مِنِّي هُدًى فَمَنْ تَبَعَ هُدَايَ فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونَ﴾

Terjemahan Kemenag 2019

38. Kami berfirman, “Turunlah kamu semua dari surga! Lalu, jika benar-benar datang petunjuk-Ku kepadamu, siapa saja yang mengikuti petunjuk-Ku tidak ada rasa takut yang menimpa mereka dan mereka pun tidak bersedih hati.”

Tafsir Lengkap Kemenag

38) Pada ayat ini Allah mengulangi lagi perintah-Nya agar Adam dan Hawa keluar dari surga yang penuh kenikmatan dan kesenangan hidup, pindah ke bumi yang menghendaki kerja keras dan perjuangan. KEPADANYA DIBENTANGKAN DUA MACAM JALAN. Pertama, adalah jalan yang dapat mengantarkan manusia kepada kehidupan yang bahagia di dunia dan akhirat, yaitu dengan beriman kepada Allah serta mengikuti petunjuk-petunjuk-Nya. Kedua, jalan yang akan membawa manusia kepada kerugian dan kesengsaraan hidup di dunia dan di akhirat kelak, yaitu jalan orang kafir dan durhaka terhadap-Nya, serta menuruti bujukan-bujukan setan.

Siapa yang mengikuti petunjuk-petunjuk yang disampaikan Allah melalui rasul-rasul-Nya, maka mereka akan memperoleh kebahagiaan dan ketenteraman. Mereka tidak akan merasa cemas, karena iman dan ketaatan mereka yang teguh kepada kekuasaan dan rahmat Allah. Mereka tidak akan merasa sedih dan menyesal atas kejadian-kejadian pada masa lalu yang menimbulkan kerugian

harta benda atau pun kehilangan anggota keluarga dan sebagainya, karena bagi orang-orang yang beriman dan selalu berpegang kepada petunjuk-petunjuk Allah, mudah baginya menghadapi segala macam musibah dan cobaan-cobaan yang menimpa dirinya. Sebab dia percaya bahwa kesabaran dan penyerahan diri kepada Allah adalah jalan yang terbaik untuk memperoleh keridaan-Nya, di samping pahala dan ganjaran yang diperolehnya dari Allah sebagai ganti yang lebih baik dari yang hilang.

Agama mengharamkan sebagian dari makanan yang lezat untuk dinikmati oleh manusia. Larangan tersebut disebabkan karena kerusakan yang dapat ditimbulkannya, baik terhadap pribadi orang yang melakukannya, maupun terhadap orang lain dan masyarakat umum. Maka siapa yang dapat membayangkan bahaya yang mungkin timbul karena menikmati kelezatan yang telah diharamkan itu, dan dapat pula menggambarkan dalam pikirannya pengaruh-pengaruh dan bekas-bekas jelek yang akan menimpa dirinya karena perbuatan itu, baik terhadap dirinya maupun terhadap umatnya, niscaya dia menghindari setiap kelezatan yang diharamkan itu, seperti larinya orang-orang yang sehat dari penyakit kusta. Lebih-lebih orang yang beriman kepada Allah dan hari akhirat, dia akan memandang bahwa yang dilarang agama akan menimbulkan aib dan kekotoran pada dirinya dan akan menjauhkannya dari kebahagiaan dan kemuliaan di hari kiamat kelak. Orang-orang yang bersih dari perbuatan dosa di dunia ini nanti akan kelihatan wajahnya berseri-seri, sedang orang-orang yang selalu bergelimang dosa akan kelihatan wajahnya hitam muram.

Hal ini memberikan petunjuk dan penjelasan bahwa setiap manusia yang mendapatkan petunjuk-petunjuk dari Allah SWT, maka manusia tersebut akan mendapatkan sebuah kebahagiaan dan ketentraman yang luar biasa. Manusia tidak akan merasa cemas karena keteguhan iman dan ketaatan kepada Allah SWT. seseorang yang memiliki tingkat ketaatan tinggi dan iman yang kuat terhadap Allah tidak akan merasakan kesedihan secara terus menerus hingga menyebabkan keterpurukan. setiap musibah dan ujian yang diberikan kepada manusia keseluruhan diserahkan kepada Allah untuk mendapatkan kemudahan dan ridho dari-Nya.

Aspek *psychological well-being* dalam kesehatan mental juga sangat berkaitan dengan kecemasan dan depresi dalam diri manusia. Dimana

psychological well-being merupakan sebuah aspek terbaik dari perasaan kecemasan dan depresi pada manusia. *psychological well-being* ialah kondisi individu yang ditandai dengan munculnya berbagai perasaan kepuasan dan bahagia yang dapat mempengaruhi keberlangsungan psikologis dalam penerimaan diri dan kemampuan dalam berinteraksi pada sosial. Salah satu pembahasan terkait dengan *psychological well-being* dalam Al-Qur'an disebutkan pada surat Ar-Ra'dua Ayat 28

﴿الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ﴾

28. (Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, bahwa hanya dengan mengingat Allah hati akan selalu tenteram.

(Terjemahan Kemenag 2019)

Berdasarkan ayat tersebut mengindikasikan bahwa hati manusia akan mencapai tingkat ketenangan apabila senantiasa mengingat Allah SWT. Hati yang tenang disini tentunya memiliki kesamaan dengan pengertian *psychological well-being* yakni keadaan yang ditandai dengan adanya rasa kebahagiaan dan kepuasan sehingga dapat menciptakan perasaan penerimaan diri dan menghilangkan sifat sifat depresi, kecemasan dan gangguan psikologi lainnya

B. Kualitas Tidur

1. Definisi Tidur

Sleep atau tidur berakar kata dari bahasa latin yakni “*Somnus*” yang memiliki makna periode untuk memulihkan, artinya kondisi fisik manusia secara fisiologis melakukan pengistirahatan pada seluruh bagian tubuh dan pikiran. Tidur dapat dimaknai sebagai kondisi seseorang pada tingkat kesadaran rendah terhadap sesuatu hal, namun kinerja otak tetap berjalan dan berfungsi sesuai dengan biasanya. Setiap orang membutuhkan periode tidur yang cukup dan terpenuhi sehingga kualitas tidurnya baik, kualitas tidur yang baik akan menunjang berbagai macam dampak positif terhadap aktivitas sehari-hari (Sulistia et al., 2018). Juairiah & A, (2022), Mawo et al., (2019), Caecilia Debora et al., (2022) mendefinisikan tidur sebagai sebuah proses pemenuhan individu dengan cara mengistirahatkan badan sehingga seseorang tidak menampilkan sebuah kondisi lesu, kelopak mata yang membesar, perhatian yang tidak fokus, hingga berbagai kondisi fisik yang tidak sehat.

Tidur dapat dikategorikan sebagai kebutuhan dasar dan primer bagi setiap orang. Secara otomatis tubuh telah mendesain membutuhkan asupan istirahat yang cukup dengan cara tidur. tidur seseorang akan masuk kedalam fase periodik dimana semakin lama waktu maka kesadaran terhadap lingkungan sekitar berangsur-angsur berkurang, demikian dinamakan sebagai tidur total (Ali et al., 2023). Secara fisiologis tidur dimaknai sebagai proses manajemen secara universal atau menyeluruh didalam tubuh, yakni pada aktivitas tidur terdapat mekanisme kinerja otak untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak supaya dapat memberikan ritme tidur yang benar.

Terdapat salah satu bagian otak yang berfungsi sebagai pengatur keseluruhan bagian saraf pusat dan seluruh aktivitas tidur manusia yaitu *Reticular Activating System (RAS)* (Rini Ambarwati, 2011).

Berdasarkan berbagai pendapat diatas maka dapat ditarik kesimpulan definisi tidur adalah sebuah proses fisiologis kebutuhan manusia yang bertujuan sebagai sarana memulihkan tenaga, melakukan regenerasi dan pemulihan sistem tubuh pada manusia sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal. Dengan demikian tidur menjadi kebutuhan dasar manusia yang sangat penting diperhatikan kualitasnya.

Berbagai definisi banyak yang menjelaskan terkait dengan kualitas tidur manusia. Istilah *Sleep Quality* atau kualitas tidur seringkali dikaitkan dengan tahapan dan tatacara tidur yang baik dan benar. Hal-hal yang sering berkaitan dengan kualitas tidur manusia ialah *Total Sleep Time (TST)*, *Sleep Onset Latency (SOL)*, total tidur bangun seseorang, berbagai simptom gangguan tidur, Fragmentasi tidur, hingga efesiensi tidur. kualitas tidur dimaknai sebagai standar tingkat perasaan puas seseorang terhadap aktivitas tidur yang mereka alami.kepuasan ini ditandai dengan kemampuan seseorang dalam mengintegrasikan berbagai aspek inisiasi tidur, dapat memelihara tidur, dapat merasakan tubuh yang segar tatkala bangun di pagi hari (Erdem Sultanoğlu et al., 2022)

Nashori & Diana (2005) dalam artikelnya berpendapat bahwa kualitas tidur memiliki definisi sebagai satu kondisi manusia dimana ketika istirahat hingga tertidur tatkala terbangun akan mendapatkan perasaan lebih bugar dan

sehat. Kualitas tidur merupakan rasa puasa manusia pada aktivitas tidurnya. Para ilmuwan mendefinisikan kualitas tidur dengan beragam arti. Hensley (1999) merupakan seorang yang dikenal sebagai pionir dalam berbagai penelitian tentang tidur mendefinisikan kualitas tidur sebagai kemampuan manusia untuk tidur dengan durasi waktu tercepat, dapat mempertahankan jangka waktu tidur sepanjang malam, dan akan mendapatkan kepuasan dengan rasa bugar dan semangat ketika bangun dari tidurnya. Kualitas tidur yang baik dapat dilihat dengan cara pada saat manusia tidur tidak terfragmentasi dan berkesinambungan dengan restorasi beragam bagian fisiologis dan kognitif manusia (Simor et al., 2023).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur yang baik adalah suatu kondisi manusia baik secara fisiologis maupun mentalnya dapat berperilaku secara dinamis, tidak banyak tekanan dan aturan selama proses tidur sehingga akan menghasilkan kesehatan dan kesejahteraan jiwa. Fungsi utama dari tidur ialah meregenerasi sel-sel tubuh, memperbaiki sel yang rusak, dan mengistirahat berbagai organ ditubuh manusia. Sehingga hasil dari kualitas tidur yang baik akan memberikan sensasi bangun tidur yang semangat dan lebih sehat

2. Aspek-Aspek Kualitas Tidur

Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Buysse et al., (1989) terdapat beberapa aspek yang dapat diukur, yaite sebagai berikut :

a. Kualitas tidur subjektif

Penilaian kualitas tidur subjektif ini merupakan sebuah evaluasi singkat terhadap tidur individu. Secara singkat dapat dilihat apakah tidur seseorang memiliki kualitas tidur yang sangat baik maupun sangat buruk (Ørskov & Norup, 2023)

b. Latensi tidur (Kesulitan dalam memulai tidur)

Latensi tidur dimaknai sebagai durasi antara seseorang berbaring dengan tujuan tertidur hingga kondisi tidur. individu yang memiliki tingkat kualitas tidur yang baik hanya menghabiskan waktu kurang dari 15 menit pertama untuk dapat memasuki waktu tidur secara sempurna. Sebaliknya apabila seseorang memiliki durasi lebih dari 20 menit maka menandakan seseorang memiliki tingkat insomnia yang berarti seseorang tersebut mengalami kesulitan tidur

c. Durasi tidur

Waktu yang diukur dalam durasi tidur seseorang yakni tatkala individu telah benar-benar tertidur hingga fase terbangun di pagi hari tanpa mengalami gangguan dan terbangun di tengah-tengah tidurnya. Pada kondisi remaja dan orang tua yang memiliki durasi tidur antara 7 hingga 8 jam dalam 1 periode maka dapat dikatakan individu tersebut memiliki kualitas tidur yang baik.

d. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur adalah rasio presentasi yang dihabiskan seseorang antara jumlah total waktu tidur dibagi dengan jumlah yang diperlukan di tempat tidur. seseorang dapat dikategorikan memiliki kualitas tidur yang baik apabila besaran rasio presentasi yang dihabiskan lebih dari 85%

e. Penggunaan obat tidur

Seseorang yang mengonsumsi obat tidur yang memiliki kandungan sedatif mengindikasikan bahwa individu tersebut memiliki permasalahan tidur. zat obat-obatan akan berdampak pada tahap tidur REM

f. Gangguan tidur

Gangguan tidur tidak sebatas bahwa lingkungan tidur yang tidak kondusif namun juga keadaan terputusnya periode tidur dimana pola antara tidur dan bangun seseorang mengalami perubahan dari pola biasanya. Hal ini juga dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur seseorang

3. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan salah satu hal penting yang dapat menunjang kesehatan seseorang baik kesehatan secara fisiologis maupun kesehatan mental. Ada berbagai aspek yang dapat mempengaruhi kualitas seseorang baik internal maupun pengaruh eksternal diantaranya yakni sebagai berikut

a. Aktivitas fisik

Aktivitas yang dilakukan yang mengeluarkan banyak tenaga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Aktivitas fisik yang tinggi maupun latihan fisik yang menguras energi akan memberikan efek tidur yang tenang dan kualitas tidur baik (Grandner & Malhotra, 2015)

b. Kondisi lingkungan tidur

Lingkungan di sekitar seseorang tidur juga dapat mempengaruhi kualitas seseorang tidur, kondisi di sekitar yang ramai, tempat yang tidak nyaman, sirkulasi udara yang terganggu, intensitas cahaya, suhu ruangan hingga

kebersihan dapat memberikan efek kurang baik dalam tidur seseorang (Medic et al., 2017)

c. Usia

Usia juga berkontribusi dalam menentukan kualitas tidur seseorang. Anak-anak dan orang dewasa memiliki kebutuhan tidur yang berbeda, bayi dan anak-anak cenderung memiliki intensitas kebutuhan tidur lebih banyak sedangkan semakin dewasa seseorang akan memiliki kebutuhan tidur semakin berkurang

d. Gaya hidup

Aktivitas seseorang berpengaruh terhadap tidurnya. Seseorang yang melakukan kegiatan di malam hari memiliki hambatan dan kesulitan untuk mencukupi kebutuhan tidurnya. Perubahan rutinitas dan melakukan aktivitas di malam hari menyebabkan berubahnya gaya hidup yang dapat berdampak pada tidur individu tersebut. Gaya hidup lain yang berhubungan pada tidur seseorang yakni intensitas penggunaan gawai dan perangkat elektronik.

e. Keadaan psikologis

Suasana hati seseorang, keadaan mood dan tingkat stres juga sangat berpengaruh pada intensitas tidur. Seseorang yang memiliki beban pikiran banyak, kondisi hati yang kurang baik hingga keadaan yang tertekan cenderung kesulitan mendapatkan tidur yang berkualitas.

Sejalan dengan hal tersebut Buysse et al. (1989) seorang ahli dalam penelitian yang berkaitan dengan kualitas tidur juga mengidentifikasi

berbagai faktor yang dapat mempengaruhi tidur seseorang yakni sebagai berikut

a. Kondisi Lingkungan:

Kondisi lingkungan ini mencakup berbagai hal diantaranya seperti Suhu ruangan, kebisingan yang timbul disekitar seseorang tidur, cahaya yang ada didalam ruangan tempat tidur, dan kenyamanan tempat tidur dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk tertidur dan tidak terbangun hingga tingkat kebutuhan tidurnya tercukupi sesuai dengan rentang usianya. Kondisi lingkungan yang baik sangat penting diupayakan agar individu dapat merasakan tidur yang nyenyak tanpa gangguan dan kualitas tidur yang buruk

b. Kondisi fisik

Individu yang memiliki kondisi fisik tidak baik maka juga sangat berpengaruh pada kualitas tidurnya, kondisi kesehatan fisik seperti rasa sakit atau nyeri kronis, penyakit dan berbagai gangguan tidur seperti *sleep apnea* dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang

c. Kondisi psikologis

Seseorang yang sedang mengalami sebuah tekanan psikologis yang sedang merasakan stres, kecemasan, hingga depepresi akan sangat rentan terganggu dalam tidurnya

d. Gaya hidup

Kebiasaan yang dilakukan individu dalam kesehariannya seperti terlalu sering minum minuman ber kafein, minum minuman beralkohol, pola

makan yang tidak teratur dan tidak seimbang, hingga aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang

e. Pola tidur

pola tidur mengacu kepada keteraturan dalam tidur, intensitas begadang, keterlambatan dalam bangun tidur untuk memulai aktivitas.

Setiap individu memiliki kasus dan bentuk faktor kualitas tidur yang berbeda-beda, namun Buysse et al., (1989) memberikan penekanan bahwa dalam periode tidur seseorang sangat penting dalam menjaga kebersihan tidur atau *sleep hygiene*. Hal ini mencakup beragam praktik yang dapat membantu individu untuk memperoleh kualitas tidur yang lebih baik.

4. Jenis dan Tahapan Tidur

Manusia dalam hidupnya mengalami 2 jenis fase tidur yang berbeda yang saling bergantian yaitu *Rapid Eye Movement (REM)* dan *Non-Rapid Eye Movement (NREM)*

a. Tidur *REM*

Rapid Eye Movement (REM) adalah kondisi saat manusia tidur dan bermimpi yang ditandai dengan aktivitas fisik dan mental yang tinggi. Kondisi ini biasanya memiliki ciri-ciri khusus antara lain kondisi detak jantung, tekanan darah, dan cara bernafas memiliki kesamaan dengan saat manusia tersebut dalam keadaan sadar dan tidak sedang tidur. Masa tidur ini biasanya terjadi pada rentang waktu selama 20 menit dan dapat terjadi setidaknya sekali hingga lima kali dalam sehari pada saat periode tidur (Rasch & Born, 2013).

REM ini memiliki beberapa karakteristik yakni, aktivitas gerakan matas relatif lebih cepat, kondisi otak masih dalam keadaan sangat aktif sehingga sama seperti keadaan manusia saat terjaga, mengalami mimpi yang jelas secara umum terjadi pada fase *REM* ini. Namun hampir keseluruhan otot manusia pada fase ini mengalami atonia yaitu kehilangan tonus pada otot, hal ini dimaksudkan agar manusia tidak dapat bertindak sesuai dengan mimpi yang sedang terjadi. Salah satu fungsi dari *REM* ialah sebagai fase memproses dan mengolah berbagai kondisi dan emosi manusia yang dialami sehari-hari, serta memberikan dorongan dalam memperkuat ingatan dan mengatur memori manusia (Scullin & Bliwise, 2015)

b. Tidur *NREM*

Kondisi tidur pada fase *Non Rapid Eye Movement (NREM)* sering didefinisikan sebagai tidur yang nyaman. hal ini disebabkan karena pada fase ini kedua bola mata manusia mengalami pergerakan yang lambat dan mengalami penurunan berbagai fungsi organ seperti penurunan gelombang otak, menurunnya proses metabolisme tubuh, menurunnya kecepatan pernapasan, hingga berkurangnya mimpi. Pada fase *NREM* ini memiliki 4 tahapan yakni sebagai berikut

1) Tahapan tidur 1

Tahap 1 merupakan fase transisi dari keadaan sadar hingga tertidur dan hilang kesadaran. Pada tahap ini seseorang merasakan perasaan rileks dan mampu mengidentifikasi kondisi lingkungannya sehingga masih

mudah apabila dibangunkan. Keadaan ini terjadi berkisaran 5% dari total keseluruhan kondisi tidur manusia (Rusitayanti et al., 2017)

2) Tahapan tidur 2

Pada tahap kedua ini manusia cenderung masih dalam keadaan tidur namun mudah untuk dibangunkan. Tahap kedua ini ditandai oleh otot-otot mengalami relaksasi yang terjadi selama 10 hingga 20 menit pada kondisi tidur. pada tahap kedua ini presentasi terjadinuya sebesar 50% hingga 55% dari total keseluruhan tidur manusia (Rusitayanti et al., 2017)

3) Tahapan tidur 3

Memasuki tahap ketiga, dapat dikatakan sebagai tahapan awal manusia merasakan tidur nyenyak.tahapan ini ditandai oleh otot mengalami relaksasi secara menyeluruh. Pada tahapan ini seseorang akan cenderung sulit untuk dibangunkan. Tahap tiga terjadi selama 15 hingga 30 menit dengan keseluruhan total sebesar 10% dari tidur manusia (Rusitayanti et al., 2017)

4) Tahapan tidur 4

Tahap terakhir dari fase *NREM* disebut sebagai tahapan manusia merasakan tidur yang mendalam sehingga apabila dibangunkan harus memerlukan rangsangan tertentu. (Rusitayanti et al., 2017)

Selain itu di setiap fase perkembangan memiliki durasi kebutuhan tidur yang berbeda beda yang dibedakan melalui kategori usia, diantaranya sebagai berikut

Tabel 2.1
Durasi Kebutuhan Tidur Manusia

Usia Perkembangan	Tingkat Perkembangan	Jumlah Durasi Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam sehari
1-18 bulan	Bayi	12-14 jam sehari
18-3 tahun	Masa Anak	11-12 jam sehari
3-6 tahun	Masa prasekolah	11 jam sehari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam sehari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam sehari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam sehari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam sehari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam sehari

Sumber data : Kementerian Kesehatan RI (2018)

5. Manfaat dan Fungsi Tidur

Seseorang yang memiliki kualitas tidur baik akan mendapatkan berbagai dampak positif bagi tubuhnya sehingga akan meningkatkan kualitas kesehatannya. Tidur seseorang merupakan proses menjaga dan mempertahankan fungsi fisiologis tubuh. Sehingga apabila seseorang memiliki kualitas tidur yang baik akan mendapatkan dampak dan manfaat bagi tubuh diantaranya mampu memelihara otot jantung, dan memperbaiki energi untuk digunakan ketika bangun (Rusitayanti et al., 2017)

Halsen et al., (2016) memaparkan secara garis besar terdapat 2 hal penting yang diperoleh dari seseorang yang memiliki kualitas tidur yang baik. Pertama, tubuh manusia yang memiliki kualitas tidur yang baik akan memperoleh kesempatan memperbaiki beragam sel-sel di otak. Dengan tidur dapat mengembalikan kebugaran dan kesegaran tubuh dan meremajakan antar sel pada otak. Kedua, manfaat tidur yang baik akan memberikan ruang

untuk tubuh menyusun ulang memori memori yang ada dalam otak. Sehingga seseorang akan dapat menyelesaikan dan menemukan solusi dengan bijak atas masalah yang sedang dihadapi. Merelaksasi dan menyegarkan otak. Berdasarkan dua manfaat besar tersebut akan memberikan dampak signifikan pada kinerja seseorang. Individu yang memiliki kualitas tidur yang baik akan mampu menumbuhkan produktivitas.

Selain berfungsi untuk menyegarkan dan memelihara kondisi otot dan sel pada otak, tidur juga memiliki fungsi yang beragam. Secara umum fungsi secara pasti tidur belum diketahui dengan jelas namun dengan menjaga tidur dan kualitas tidur yang baik, maka diyakini akan memberikan banyak manfaat seperti menjaga kesehatan dan keseimbangan mental seseorang, menstabilkan emosional, mengurangi rasa stres, mengembalikan kepekaan dan memulihkan susunan saraf tubuh, memperbaiki kerusakan yang terjadi di sel-sel tubuh manusia (Hirshkowitz et al., 2015)

6. Kualitas Tidur Dalam Islam

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap manusia. Tidur merupakan Upaya dalam mengembalikan kekuatan dan menyegarkan tubuh manusia setelah menguras tenaga seharian dengan cara beraktivitas. Selain itu tidur juga sebagai bentuk meregenerasi berbagai sel-sel tubuh guna memperbaiki system dan zat bagi tubuh manusia yang juga akan berpengaruh dalam kesehatan fisik maupun psikis manusia (Mardlatillah & Nurjannah, 2023). Konsep tidur didalam islam sesuai dengan Az Zumar pada ayat 42

﴿اللَّهُ يَتَوَفَّى الْأَنفُسَ حِينَ مَوْتِهَا وَالَّتِي لَمْ تَمُتْ فِي مَنَامِهَا فَيُمْسِكُ
الَّتِي قَضَىٰ عَلَيْهَا الْمَوْتَ وَيُرْسِلُ الْأُخْرَىٰ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ۚ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ
لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾

42. Allah menggenggam nyawa (manusia) pada saat kematiannya dan yang belum mati ketika dia tidur. Dia menahan nyawa yang telah Dia tetapkan kematiannya dan Dia melepaskan nyawa yang lain sampai waktu yang ditentukan. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat bukti-bukti (kekuasaan) Allah bagi kaum yang berpikir.

C. Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Kesehatan Mental

Tingkat kualitas tidur seseorang memiliki korelasi pada tingkat kesehatan mental. Tidur yang tercukupi dengan baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis seseorang. Sedangkan seseorang yang memiliki kualitas tidur rendah akan berpotensi merasakan berbagai kondisi kesehatan mental yang terganggu (Walker, 2017). Lucas et al., (2019) memaparkan bahwa kualitas tidur yang buruk sangat mempengaruhi stres dan kecemasan. Hal ini karena kekurangan tidur akan meningkatkan kadar hormon kortisol, sehingga kecemasan dan stres akan semakin memburuk. Selain itu individu rentan mengalami stres karena tidak mampu mengelola tekanan masalah yang dihadapi sehari-hari. Sejalan dengan hal tersebut Altena et al., (2020) menemukan bahwa dengan tidur yang tidak tercukupi dengan baik akan memberikan dampak risiko depresi. Depresi dan tidur memiliki korelasi yang erat, seseorang yang sedang depresi akan mengalami gangguan tidur baik insomnia atau ketidakmampuan seseorang untuk tidur, atau bahkan mengalami tidur yang berlebihan. Sebaliknya apabila seseorang tidak mencukupi kebutuhan istirahatnya maka akan berdampak pada risiko depresi yang tinggi.

Tidur selain mengistirahatkan badan dari rasa kelelahan juga memiliki fungsi sebagai regenerasi beragam sel dan organ tubuh. Saat manusia tidur tubuhnya akan memulihkan dan meremajakan berbagai sel dan saraf sehingga dapat merasakan kebugaran dan tubuh yang lebih sehat ketika bangun tidur. Seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk dapat mempengaruhi kemampuan berpikir, konsentrasi dan ingatan. Hal ini berdampak pada kemampuan individu untuk mengambil keputusan, mencari solusi pada masalahnya hingga menurunkan kreativitas yang dimiliki (Agorastos & Olf, 2021)

Buruknya kualitas tidur merupakan salah satu masalah yang umum dirasakan pada kalangan mahasiswa. Hal ini dapat berpengaruh terhadap keberlangsungan kesehatan mental mahasiswa. Adapun dampak buruk dari buruknya kualitas tidur mahasiswa antara lain sebagai berikut

1. Stres akademik

Mahasiswa yang mengalami kurang tidur cenderung merasa lebih tertekan dengan tuntutan akademik. Tidur yang tidak cukup dapat mempengaruhi kemampuan untuk berkonsentrasi, mengingat informasi, dan menyelesaikan tugas tepat waktu (Hershner & Chervin, 2014)

2. Kecemasan dan depresi

Mahasiswa dengan kualitas tidur yang buruk lebih rentan mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Tidur yang tidak memadai dapat memperburuk gejala-gejala ini, menciptakan siklus yang sulit untuk dipecahkan

3. Kesehatan emosional

Kurang tidur dapat mempengaruhi kemampuan mahasiswa untuk mengatur emosi mereka. Ini bisa menyebabkan perubahan mood yang drastis dan peningkatan iritabilitas

4. Penurunan performa akademik

Mahasiswa yang tidak mendapatkan tidur yang cukup sering kali mengalami penurunan dalam performa akademik mereka. Kurangnya tidur dapat mempengaruhi kemampuan kognitif seperti fokus, perhatian, dan pemecahan masalah

5. Kualitas hidup

Kualitas tidur yang buruk dapat mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk kepuasan terhadap kehidupan dan kesejahteraan umum (Gaultney, 2010)

D. Kerangka Konseptual

Kualitas tidur yang baik adalah aspek penting dalam kehidupan mahasiswa yang seringkali diabaikan. Mahasiswa sering kali mengorbankan tidur demi menyelesaikan tugas, belajar untuk ujian, atau terlibat dalam aktivitas sosial. Padahal, durasi dan kualitas tidur yang memadai sangat penting untuk menjaga keseimbangan fisik dan mental. Tidur yang cukup membantu dalam memulihkan energi, memperbaiki sel-sel tubuh, dan meningkatkan fungsi kognitif, yang semuanya krusial bagi mahasiswa yang harus menghadapi tuntutan akademik dan sosial yang tinggi.

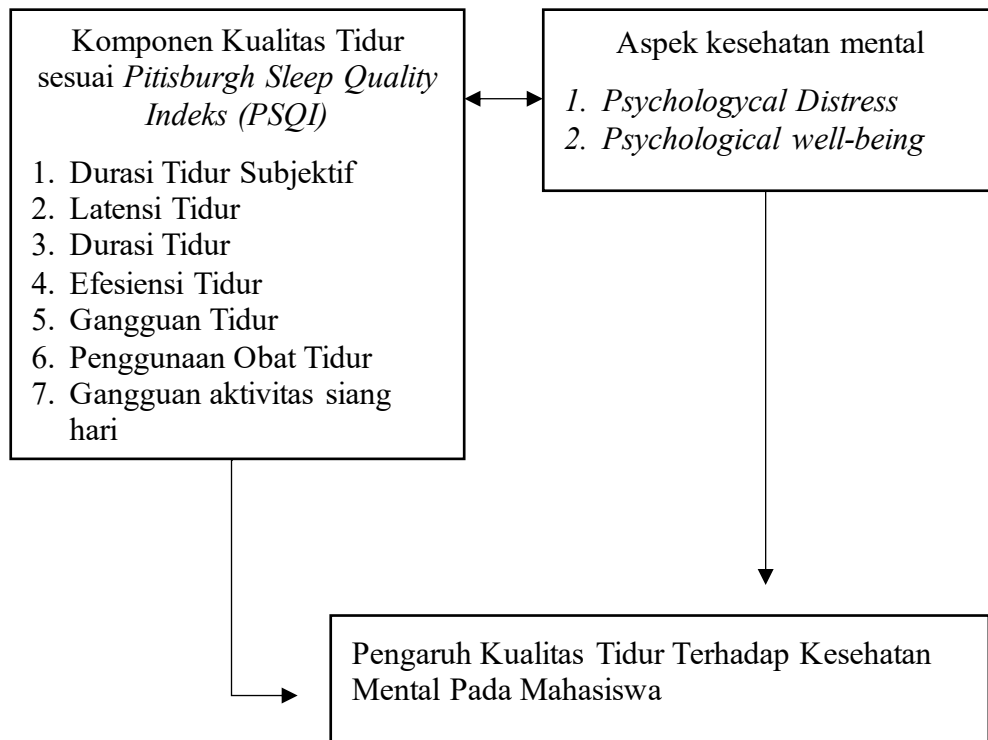
Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak signifikan pada kesehatan mental mahasiswa. Berbagai studi telah menunjukkan bahwa gangguan tidur, seperti insomnia atau tidur yang tidak nyenyak, dapat meningkatkan risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Ketika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup atau tidur yang berkualitas, mereka cenderung merasa lebih lelah, mudah marah, dan kurang mampu mengatasi stres sehari-hari. Hal ini dapat memperburuk keadaan emosional dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.

Durasi tidur yang tidak memadai juga memiliki korelasi yang kuat dengan penurunan performa akademik. Mahasiswa yang sering kurang tidur biasanya mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, mengingat informasi, dan menyelesaikan tugas-tugas dengan efektif. Hal ini dapat menyebabkan penurunan prestasi akademik, yang pada gilirannya dapat menambah tekanan dan stres pada mahasiswa, dengan demikian, menjaga rutinitas tidur yang baik adalah strategi penting untuk mendukung kinerja akademik dan kesejahteraan mental.

Selain itu, kualitas subjektif tidur, yaitu seberapa nyenyak dan segar seseorang merasa setelah bangun tidur, juga memainkan peran penting. Mahasiswa yang merasa segar dan bugar setelah tidur cenderung memiliki suasana hati yang lebih baik dan lebih sedikit mengalami gejala stres atau kecemasan. Sebaliknya, tidur yang tidak nyenyak dapat mengakibatkan perasaan lelah sepanjang hari, yang dapat mempengaruhi interaksi sosial dan produktivitas.

Berdasarkan hal tersebut, penting bagi mahasiswa untuk memperhatikan dan mengelola pola tidur mereka dengan baik. Menghindari penggunaan gadget sebelum tidur, menjaga jadwal tidur yang konsisten, dan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dapat membantu meningkatkan kualitas tidur. Pendidikan dan kesadaran tentang pentingnya tidur juga perlu ditingkatkan di kalangan mahasiswa, sehingga mereka dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menjaga kesehatan mental dan fisik mereka. Kualitas tidur yang baik bukan hanya tentang kuantitas, tetapi juga tentang bagaimana tidur tersebut dapat mendukung kesejahteraan secara keseluruhan.

Berdasarkan uraian diatas dapat menjelaskan bahwa kualitas tidur memiliki peran penting dalam tingkat kesehatan mental pada mahasiswa sehingga dapat digambarkan dengan kerangka penelitian sebagai berikut

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara yang tersedia terhadap rumusan masalah pada penelitian yang dilakukan. Hipotesis diajukan diajukan karena jawaban-jawaban yang tersedia merupakan hasil dari pada teori-teori yang telah dihimpun yang memiliki relevansi pada variabel yang akan diteliti namun bukan berlandaskan fakta empiris yang dihasilkan melalui data yang telah terkumpul (Sugiyono, 2019).

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara kualitas tidur terhadap kesehatan mental mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kuantitatif, dengan tujuan untuk menguji hubungan antara beberapa variabel dalam penelitian secara statistik. Menurut (Sugiyono, 2017), penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menghasilkan data berupa angka atau statistik untuk menjawab pertanyaan penelitian yang diajukan. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yang sistematis dan terstruktur, serta menggunakan analisis statistik untuk menguji hipotesis yang diajukan. Menurut (Azwar, 2018), penelitian kuantitatif adalah penelitian yang didasarkan pada pengukuran dan pengolahan data numerik, yang dihasilkan dari suatu variabel atau konstruk yang diteliti. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data seperti alat ukur/skala, tes, atau observasi, serta menggunakan analisis statistik untuk menguji hipotesis dan menjawab pertanyaan penelitian. Menurut (Arikunto, 2010), penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan pendekatan positivistik dan berdasarkan pada pengumpulan data yang terukur dan terstruktur.

Pada penelitian kuantitatif sering digunakan untuk menguji hipotesis, menemukan pola, dan membuat prediksi (Djollong, 2014). Penelitian kuantitatif digunakan oleh peneliti terhadap populasi atau sampel tertentu yang dapat mewakili kebutuhan penelitian. Pengumpulan datanya menggunakan instrumen yang berupa angket penelitian dan analisis yang digunakan bersifat statistika yang bertujuan untuk membuktikan suatu hipotesis penelitian.

Dapat disimpulkan bahwa penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menggunakan metode pengumpulan data yang sistematis dan terstruktur,

serta menggunakan analisis statistik untuk menguji hipotesis yang diajukan. Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional yakni suatu penelitian yang bertujuan sebagai upaya mengungkapkan hubungan antar variabel melalui pengujian korelasi regresi linier sederhana. Penelitian ini juga didasarkan pada pengukuran dan pengolahan data numerik dari suatu variabel atau konstruk yang diteliti.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam Sugiyono (2019) variabel penelitian adalah suatu atribut berupa nilai, sifat, objek atau aktivitas yang memiliki beberapa variasi tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk ditinjau. Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang bisa memberi pengaruh pada variabel terikat, sebaliknya variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang bisa dipengaruhi oleh variabel bebas (Nasution, 2017). Pada penelitian ini menggunakan dua variabel penelitian yang akan diteliti yakni

1. Variabel Bebas (X) : Kualitas tidur
2. Variabel Terikat (Y) : Kesehatan Mental

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah satu gambaran spesifik pada penelitian yang dilakukan pada pengukuran dan manipulasi variabel yang digunakan. Definisi operasional ini digunakan sebagai bentuk batasan dan makna dari variabel yang tersedia dengan cara menguraikan tindakan yang konkret yang harus dilakukan untuk mengukur variabel (Valencia et al., 2019).

1. Kualitas Tidur

Kualitas tidur pada penelitian ini didefinisikan sebagai suatu acuan ukuran seberapa baik mahasiswa dapat mencukupi kebutuhan tidurnya yang ditinjau melalui beberapa faktor, kualitas tidur pada penelitian ini diukur menggunakan skala yang dikembangkan oleh Buysse et al., (1989) yang memuat beberapa aspek dimensi yakni kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efesiensi tidur seseorang dalam sehari-hari, gangguan tidur, disfungsi aktivitas di siang hari dan penggunaan obat-obatan

2. Kesehatan Mental

Kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan mahasiswa dalam membawa diri dan menyesuaikan diri sendiri pada lingkungan guna mencapai tingkat kesejahteraan dalam hidupnya dan terhindar dari berbagai macam gangguan dan permasalahan kesehatan mental. Skala kesehatan mental yang digunakan mengacu pada teori yang dikembangkan oleh Veit & Ware, (1983) Yng memuat dua dimensi aspek kesehatan mental yakni *psychological distress* dan *psychological well-being*

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah lokasi generalisasi yang memuat beragam objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kuantitas khusus yang ditetapkan untuk penelitian dan guna dipelajari untuk mencari hasil dan kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini ialah mahasiswa baru tahun pertama Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2023.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian tertentu dari jumlah dan karakteristik pada populasi (Sugiyono, 2019). Proses pemilihan sampel pada proses penelitian memerlukan berbagai pertimbangan yang dapat merepresentasikan dari keseluruhan populasi yang tersedia. Penelitian ini berjenis *Non Probability Sampling* dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *purposive sampling*, yakni salah satu teknik pengambilan sampel penelitian yang melibatkan pertimbangan tertentu dalam pemilihannya.

Kriteria yang telah ditentukan untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini antara lain

1. Berusia 18-23 Tahun
2. Mengalami gangguan tidur

Penentuan sampel dalam penelitian ini mengacu pada teknik pengambilan sampel dengan rumus Lemeshow karena jumlah populasi tidak diketahui yang dinyatakan sebagai berikut

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P)}{D^2}$$

Keterangan :

N = Ukuran sampel

Z = Nilai Standar (1,96)

P = proporsi maksimal estimasi (0,5)

d² = Taraf kesalahan (10%)

berdasarkan rumus tersebut, dilakukan penghitungan dan diperoleh hasil sampel minimal pada penelitian ini sejumlah 96 objek. untuk memudahkan dalam perhitungan, dan mengantisipasi data responden yang hilang maka hasil

tersebut dibulatkan menjadi 100 responden. Sehingga dengan hal tersebut dapat diketahui bahwa jumlah sampel penelitian sebesar 100 responden

E. Pengumpulan Data

Sugiyono (2019) menjelaskan bahwa dalam penelitian terdapat beberapa teknik pengumpulan data yang dapat digunakan yaitu dengan cara wawancara, kuesioner dan observasi. Pada penelitian ini dilakukan beberapa teknik pengumpulan data yakni sebagai berikut

1. Pelaksanaan

Berdasarkan jarak dan lokasi penelitian memiliki jangkauan luas yang tidak memungkinkan untuk menyebarkan kuesioner maka pada penelitian ini digunakan media Google Form dalam pengumpulan data. Pengumpulan data ini dilakukan melalui penyebaran angket kuesioner kepada sampel penelitian melalui aplikasi WhatsApp. Hal ini dilakukan dengan cara mengirimkan dengan pesan pribadi kepada setiap responden yang dibutuhkan dan memenuhi kriteria penelitian

2. Skala

Azwar (2017) dalam bukunya menjelaskan bahwa salah satu alat ukur yang dapat digunakan dalam penelitian adalah skala psikologis yang memuat aspek dan karakteristik suatu stimulus yang ambigu dan tidak ada jawaban benar atau salah. Dalam melakukan penelitian ini penulis menggunakan skala likert sebagai skala ukur. Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi individu atau kelompok orang mengenai fenomena sosial. Skala Likert mengubah variabel yang diukur menjadi indikator variabel. Kemudian indikator-indikator ini digunakan

sebagai titik awal untuk kompilasi unsur instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jawaban semua item instrumen yang menggunakan skala Likert memiliki gradien yang sangat tinggi dari positif hingga sangat negatif

a. Skala kualitas tidur

Salah satu skala yang umum digunakan sebagai alat untuk mengukur kualitas tidur seseorang ialah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Pada skala PSQI ini memiliki bentuk *Self report* yang bertujuan mengukur kualitas tidur seseorang. Susunan bentuk pernyataan tentang variabel berganda terkait aktivitas tidur dalam kurun waktu satu bulan yang menggunakan format jawaban *open ended*. Responden harus melengkapi 18 pernyataan yang berkaitan dengan dirinya sendiri yang terdiri atas komponen PSQI yakni kualitas tidur, durasi tidur, efesiensi tidur, gangguan tidur, pengobatan dan disfungsi kegiatan sehari hari.

Tabel 3.1 *Blueprint skala kualitas tidur*

No	Elemen	Indikator	No. Item	Jumlah
1	Kualitas tidur subjektif	Tingkat kualitas tidur yang dirasakan oleh subjek	18	1
2	Latensi tidur	Seberapa lama seseorang jatuh tertidur dan seberapa sering bermasalah dalam memulai tidur	2,5	2
3	Durasi tidur	Lama durasi tidur yang dilaporkan	4	1
4	Efisiensi tidur	Rasio waktu yang dihabiskan sampai jumlah waktu yang dihabiskan diatas ranjang	1,3	2
5	Gangguan tidur	Merasakan berbagai macam gangguan tidur, seperti mimpi buruk, merasa sakit atau nyeri, dll	6-14	9
6	Penggunaan obat tidur	Mengonsumsi obat tidur	15	1
7	Gangguan aktivitas siang hari	Merasakan kesulitan dalam aktivitas di siang hari	16,17	2
Jumlah				18

Pada Instrumen PSQI ini terdapat 9 item yang harus diisi oleh responden yakni sebagai berikut

1) Item Soal Nomor 1

Berdasarkan item yang tersedia di nomor 1 responden mengisi waktu tidurnya di malam hari dalam kurun waktu dalam 1 bulan terakhir. Pada nomor soal ini responden mengisikan pada pukul berapa biasanya mulai berbaring untuk tidur

2) Item Soal Nomor 2

Pada nomor item kedua ini responden mengisi durasi waktu yang dibutuhkan agar mampu tertidur dengan sempurna. Seberapa lama waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur

3) Item Soal Nomor 3

Pada nomor item ini responden mengisi pada pukul berapa responden terbangun dan bangkit dari tidurnya yang biasanya dilakukan di pagi hari

4) Item Soal Nomor 4

Item ini diisi oleh responden dengan durasi waktu yang efektif yang digunakan untuk tertidur di malam hari. Responden mengisi jumlah jam tidur per malamnya

5) Item Soal Nomor 5

Pada nomor item ini responden mengisi beberapa kesulitan atau gangguan tidur yang sedang dialami. Masalah gangguan tidur ini antara lain

- a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring ditempat tidur
- b) Terbangun ditengah malam
- c) Terbangun untuk dikamar mandi
- d) Memiliki kesulitan bernafas saat tidur
- e) Mengalami batuk ataupun mengorok saat tidur
- f) Merasa kedinginan pada malam hari
- g) Merasa kepanasan pada malam hari

- h) Merasakan nyeri
- i) Dan beberapa alasan lain

Pada ketentuannya responden harus mengisi frekuensi terjadinya permasalahan tidur tersebut kedalam salah satu kategori yang tersedia yakni Nilai 1 untuk tidak pernah sama sekali, nilai 2 untuk sekali dalam seminggu, nilai 3 untuk 2 kali seminggu, dan nilai 4 untuk permasalahan yang dirasakan sebanyak 3 kali atau lebih dalam durasi 1 pekan.

6) Item Soal Nomor 6

Pada nomor item ini menilai tidur subjek atau responden secara keseluruhan selama 1 bulan terakhir. Responden memiliki 1 dari 4 opsi kualitas tidur yang telah tersedia pada kuesioner yakni sangat baik, cukup, kurang baik, buruk,

7) Item Soal Nomor 7

Nomor item ini mengungkap seberapa sering subjek menggunakan dan mengonsumsi berbagai obat tidur baik secara rekomendasi dan resep dokter maupun tidak guna membantu agar dapat tertidur. Subjek diberikan 4 opsi jawaban yakni tidak pernah, 1x dalam sepekan, 2x dalam sepekan, 3x atau lebih dalam 1 pekan

8) Item Soal Nomor 8

Pada nomor item ini subjek mengisi pertanyaan yang telah tersedia terkait dengan kesulitan yang dialami agar tetap merasa terjaga dan tidak kantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari seperti saat sedang makan, berkendara dan lain sebagainya.

9) Item Soal Nomor 9

Item ini mengukur ada atau tidak adanya suatu permasalahan yang sedang dihadapi untuk tetap dapat berkonsentrasi menyelesaikan pekerjaan

Pada skala PSQI membedakan 2 kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk kedalam 7 dimensi yakni kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Dalam setiap jawaban dari soal yang tersedia memiliki skor rentang 0-3 (skala likert) dan setiap jenis pertanyaan memiliki pola perhitungan dan skoring yang berbeda-beda. Pada akhir penjumlahan skor keseluruhan dari data yang telah terkumpul akan diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yakni kategori kedalam kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Komponen dimensi yang dikaji dalam kualitas tidur ini antara lain sebagai berikut

1) kualitas tidur subjektif

pada dimensi ini merujuk pada item pertanyaan nomor 6 dalam PSQI. Kriteria penilaian dalam komponen dimensi ini sebagai berikut

- a) Sangat baik : 0
- b) Cukup baik : 1
- c) Cukup buruk : 2
- d) Sangat buruk : 3

2) latensi tidur

komponen dari latensi tidur ini merujuk pada nomor item pertanyaan 2 dan nomor 5a. Pada dimensi ini kriteria penilaiannya berdasarkan pada

pilihan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 2 sebagai berikut

- a) ≤ 15 menit : 0
- b) 16-30 menit : 1
- c) 31-60 menit : 2
- d) >60 menit : 3

Prosedur penilaiannya berdasarkan jawaban dari subjek penelitian terhadap pertanyaan nomor 5a sebagai berikut Tidak pernah: 0, Kurang dari 1 dalam seminggu: 1 atau 2 kali dalam seminggu: 2, 3 kali atau lebih dalam seminggu : 3. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3. Selanjutnya dijumlahkan keseluruhannya dan diperoleh skor latensi tidur, sebagai berikut

- a) Skor latensi tidur 0 : 0
- b) Skor latensi tidur 3-4 : 2
- c) Skor latensi tidur 1-2 : 1
- d) Skor latensi tidur 5-6 : 3

3) durasi tidur

dimensi dari durasi tidur ini merujuk pada item pertanyaan nomor 4 dalam PSQI. Jawaban yang diperoleh dari subjek penelitian dikelompokkan kedalam 4 kategori dengan merujuk pada penilaian berikut

- a) Durasi tidur >7 jam : 0
- b) Durasi tidur 5-6 jam : 2
- c) Durasi tidur 6-7 jam : 1

d) Durasi tidur <5jam : 3

4) efisiensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

Tabel 3.2 Rumus Efisiensi Kebiasaan Tidur

$(\text{Durasi Tidur (4)} / \text{Jam Bangun (3)} - \text{Jam Tidur Malam}) \times 100\%$

Berdasarkan hasil hitungan tersebut maka selanjutnya akan dikelompokkan kedalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut

- a) Efisiensi tidur >85% : 0
- b) Efisiensi tidur 65-74% : 2
- c) Efisiensi tidur 75-84% : 1
- d) Efisiensi tidur <65% : 3

5) gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b-5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut:

- a) Skor gangguan tidur 0 : 0
- b) Skor gangguan tidur 10-18 : 2

c) Skor gangguan tidur 1-9 : 1

d) Skor gangguan tidur 19-27 : 3

6) penggunaan obat tidur

pada komponen penggunaan obat tidur pada dimensi ini merujuk pada nomor item 7 dalam PSQI. Pada item soal ini opsi jawaban yang tersedia ialah sebagai berikut

a) Tidak pernah sama sekali : 0

b) 1 atau 2x dalam seminggu : 2

c) Kurang dari 1x dalam seminggu : 1

d) 3x /lebih dalam seminggu : 3.

7) disfungsi tidur di siang hari

dalam dimensi disfungsi tidur di siang hari merujuk pada pertanyaan item nomor 8 dan pertanyaan nomor 9 yang terkandung dalam PSQI. Setiap pertanyaan yang tersedia memiliki rentangan skor 0-3, yang kemudia dilakukan penjumlahan, sehingga dapat diperoleh nilai disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut

a) skor disfungsi 0 : 0

b) skor disfungsi 1-2 : 1

c) skor disfungsi 3-4 : 2

d) skor disfungsi 5-6 : 3

berdasarkan hasil dari skor nilai total PSQI ini langkah selanjutnya merupakan menjumlahkan dengan kisaran nilai 0-21 poin. Skor global dengan nilai kurang dari 5 menunjukkan bahwa kualitas tidur subjek

penelitian dalam keadaan baik, sebaliknya skor nilai total setelah dijumlahkan apabila memiliki besaran diatas 5 hingga 21 maka merupakan kondisi subjek memiliki kualitas tidur yang buruk

b. Skala kesehatan mental

Kesehatan mental diukur menggunakan skala kesehatan mental yang diadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh Lia (2015) yang mengacu pada teori *mental health inventory* yang dikembangkan oleh Veit & Ware (1983) dengan reliabilitas sebesar 0,903 yang dikategorikan pada koefisien tinggi dan koefisien validitas berkisar diantara 0,208 hingga 0,758 dengan taraf signifikansi sebesar 5% dan jumlah $N = 120$. *mental health inventory* memiliki dua dimensi global dan 5 sub dimensi yakni *psychological distress* dan *psychological well-being* yang membentuk sebuah hieraki lima sub dimensi yaitu *anxiety*, *depression*, *loss of behavioural* atau *emotional control*, *emotional ties* dan *general positive affect*.

Tabel 3.3 Blue Print Skala Kesehatan Mental

dimensi	indikator	No. item		jumlah
		F	UF	
<i>Psychological Distress</i>	Mengalami kecemasan	6, 13,15		3
	Mengalami depresi	2, 4, 8		3
	Kehilangan kontrol perilaku atau emosi	9,11	7	3
Psychological Well-being	Adanya general positive affect	3,12,14		3
	Mengalami keterikan secara emosional	5,10		2
	Merasa puas terhadap hidup	1		1
Total				15

F. Validitas dan Reliabilitas Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik uji coba terpakai, yakni hasil uji coba dari aitem yang telah valid dan langsung diujikan untuk menguji hipotesis (Hadi, 2015). Setelah dilakukan pengisian skala oleh subjek, selanjutnya akan diberi skor dan dilakukan pengujian validitas dan reabilitas dengan memanfaatkan aplikasi SPSS (*Statistic Program for Sosial Science*) versi 29.0.2.0. alasan penggunaan alat ukur ini karena telah diuji pada penelitian sebelumnya dan untuk mempersingkat rentang waktu pada penelitian dan pengumpulan data.

Pada penelitian ini variabel kualitas tidur dan variabel kesehatan mental tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang dilakukan pada penelitian ini merupakan kuesioner baku yang telah ditetapkan dan di uji.

G. Teknik Analisis Data

Data yang berhasil dikumpulkan dalam penelitian ini selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode regresi linier sederhana. Data yang telah dihimpun akan di input dan dimasukkan kedalam perangkat lunak atau aplikasi SPSS versi 29.0.2.0. analisis regresi linier ini digunakan sebagai identifikasi dan memahami hubungan linier antara dua variabel yang digunakan. Sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam menjelaskan serta memaparkan pola yang terdapat dalam data yang muncul.

Berdasarkan hasil data yang telah diperoleh dan diolah dalam aplikasi SPSS selanjutnya akan memasuki tahap analisis data. Proses analisis data ini bertujuan sebagai wawasan lebih lanjut yang berkaitan dengan variabel yang digunakan dalam penelitian ini

1. Analisis Deskriptif Data Penelitian

Data yang telah terkumpul berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selanjutnya akan dilakukan proses analisis data berdasarkan hasil deskriptif dan dijabarkan melalui nilai maksimal, minimal, standar deviasi, hingga mean. Perhitungan norma dilakukan untuk melihat tingkat kualitas tidur terhadap kesehatan mental pada mahasiswa baru UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun pertama periode 2023.

2. Uji normalitas

Uji normalitas merupakan proses pengujian untuk dapat mengetahui sebaran data dalam penelitian terdistribusi secara normal. Hal ini dilakukan berdasarkan asumsi bahwa seluruh perhitungan statistik parametrik hanya dapat dilakukan jika sebaran data normal. Pengujian normalitas dalam penelitian ini menggunakan *Kolmogorov Smirnov* dengan bantuan SPSS. Data yang terdistribusi secara normal umumnya memiliki nilai $p > 0,05$. Jika hasil yang didapatkan dari perhitungan uji normalitas berupa $p < 0,05$ berarti data tersebut tidak terdistribusi secara normal.

3. Uji linieritas

Uji linieritas digunakan untuk mengetahui apakah hubungan antar variabel yang dianalisis mengikuti sebuah garis lurus atau tidak. Jika hubungan antar variabel ini berada dalam sebuah garis lurus, ketika terjadi penurunan di suatu variabel maka akan diikuti oleh peningkatan atau penurunan variabel lainnya.

4. Uji hipotesis

Proses uji hipotesis dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi pengaruh variabel bebas yaitu kualitas tidur terhadap variabel terikat kesehatan mental.

Metode analisa yang digunakan pada uji hipotesis penelitian ini ialah analisis regresi linier sederhana. Proses analisis akan di laksanakan menggunakan perangkat media SPSS pada versi 29.0.9.0.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Objek Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang adalah institusi pendidikan berbasis keislaman yang didirikan pada 21 juni 2004 dengan Surat Keputusan Presiden No. 50. Nama UIN Malang telah berubah. Untuk pertama kalinya, orang-orang di Jawa Timur ingin mendirikan lembaga pendidikan tinggi berbasis keislaman di bawah naungan Departemen Agama. Untuk mencapai tujuan ini, dibentuk Panitia Pendirian IAIN Cabang Surabaya dengan Surat Keputusan Menteri Agama No.17 Tahun 1961. Panitia ini diberi tugas untuk mendirikan Fakultas Tarbiyah di Malang dan Fakultas Syariah di Surabaya. Fakultas tersebut adalah cabang dari IAIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dan diresmikan secara bersamaan oleh Menteri Agama pada 28 oktober 1961. Pada 1 oktober 1964, Fakultas Ushuluddin didirikan dengan Surat Keputusan Menteri Agama No.66/1964 yang berlokasi di Kediri

Ketiga fakultas tersebut digabung dan secara strukturalnya dibawah naungan Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Sunan Ampel dengan Surat Keputusan Menteri Agama No.20 tahun 1965. Pada pertengahan tahun 1967, dengan Surat Keputusan Presiden No. 11 tahun 1997, Fakultas Tarbiyah Malang IAIN Sunan Ampel beralih status menjadi Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Malang. Berdasarkan Surat Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 50, Presiden Republik Indonesia Dr. H. Susilo Bambang Yudhoyono meresmikannya pada tanggal 27 Januari 2007

Di UIN Malang terdapat asrama mahasiswa yang diberi nama Mahad Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang yang sebelumnya bernama Mahad Sunan Ampel Al-Aly. Pada mahad ini penelitian dilakukan dengan mengambil subjek para mahasiswa baru tahun pertama yang tinggal didalamnya. Mahasiswa baru tahun pertama yang tinggal di Mahad Al Jami'ah memiliki rentang usia rata-rata 18 tahun yang berasal dari berbagai wilayah, selain itu terdapat beberapa mahasiswa mutasi luar negeri dengan rentang usia 20-23 tahun yang juga tinggal di Pusat Mahad Al-Jami'ah. Penelitian ini dilakukan di asrama UIN Malang karena sebelumnya telah dilakukan observasi dan wawancara terhadap beberapa narasumber yang tinggal didalamnya dan sesuai dengan kebutuhan subjek penelitian ini

2. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama Mahasiswa Pusat Mahad Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang beralamatkan di Jl Gajayana, kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Yang dimulai pada tanggal 10 hingga 26 Juni 2024

3. Jumlah objek penelitian

Pengambilan subjek atau sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria mahasiswa baru tahun akademik 2023/2024 pada UIN Maulana malik ibrahim malang berjumlah 100 responden

4. Prosedur dan Administrasi Penelitian

Pada penelitian ini mengacu dalam beberapa prosedur dan tahapan penelitian yang telah ditentukan yakni sebagai berikut

- a. Penelitian melakukan observasi dan wawancara kepada beberapa narasumber di wilayah UIN Maulana malik ibrahim malang untuk menentukan target penelitian yang akan dilakukan
- b. Peneliti melakukan adaptasi pada instrumen penelitian yang diperlukan
- c. Penelitian dilakukan dengan menyediakan kuesioner secara online dengan melibatkan mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan memanfaatkan media google form sebagai media penyebaran angket
- d. Melakukan pengolahan data yang telah terkumpulkan dan melakukan analisis secara komplek pada hasil data yang terkumpul menggunakan IBM SPSS versi 29.0.2.0

5. Hambatan Penelitian

Berdasarkan hasil dilapangan pada saat penelitian, pasti terjadi berbagai hambatan yang dialami. Faktor utama yang menghambat penelitian ini adalah kurangnya antusias responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena pada proses penelitian terdapat beberapa kesibukan seperti pekan Ujian Akhir semester yang sedang diikuti oleh seluruh mahasiswa, bertepatan pada peringatan hari besar islam (PHBI) hari raya idul adha, sehingga sebagian besar mahasiswa fokus dalam agenda PHBI tersebut. Selain itu terdapat miskonsepsi dan pemahaman yang dialami subjek penelitian karena proses penyebaran angket dilakukan secara online sehingga terhambatnya penjelasan secara langsung antara peneliti dan subjek yang sedang diteliti

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Deskriptif Data Penelitian

Berdasarkan hasil data penelitian yang telah dihimpun dan terkumpulkan maka selanjutnya dilakukan pengolahan data menjadi analisis deskriptif. Analisis deskriptif digunakan sebagai pengklasifikasian data numerik kedalam hipotetik yang telah ditentukan berupa skor minimum dan skor maksimum, mean dan standar deviasi

Tabel 4.1.
Deskriptif Statistik Variabel Penelitian

Variabel	Minimum	maximum	Mean	Std Deviasi
Kualitas Tidur	5	15	9,45	2,245
Kesehatan Mental	19	56	43,98	6,325

berdasarkan data tabel yang dilakukan untuk memaparkan data deskriptif skor hipotetik, maka tahap selanjutnya adalah melakukan pengkategorian atau kategorisasi variabel penelitian berdasarkan nilai mean dan standar deviasi. Pengkategorian ini dilakukan guna mengetahui tingkatan kategorisasi hasil skor subjek pada penelitian kualitas tidur dan kesehatan mental.

a. Deskripsi Data Responden

Pengumpulan data pada penelitian untuk mengetahui kualitas tidur dan kesehatan mental pada mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2023. adapun frekuensi responden berdasarkan usia yakni sebagai berikut

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Usia	Frekuensi	Presentase
1	18 Tahun	15	15%
2	19 Tahun	49	49%
3	20 Tahun	25	25%
4	21 Tahun	6	6%
5	22 Tahun	3	3%
6	23 Tahun	2	2%
Jumlah		100	100%

Berdasarkan sebaran data responden pada tabel tersebut maka dapat diketahui bahwa responden penelitian ini terbanyak pada usia 19 tahun dengan frekuensi sebanyak 49 orang atau 49% dari jumlah keseluruhan data, responden dengan usia 18 tahun memiliki frekuensi sebanyak 15 orang atau 15%, usia 20 tahun sebanyak 25 orang atau 25%, responden dengan usia 22 tahun sebanyak 3 orang atau hanya 3% dari jumlah keseluruhan data, dan usia 23 tahun sebanyak 2 orang atau 2% dari keseluruhan data responden penelitian.

b. Kategorisasi Kualitas tidur

Tabel 4.3 Kategorisasi Kualitas Tidur

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Baik	5	5%
2	Buruk	95	95%

Berdasarkan tabel kategorisasi tersebut, dapat diketahui bahwa dari responden yang ikut berpartisipasi sejumlah 100 responden ditemukan 95% dari total keseluruhan memiliki kualitas tidur yang buruk, sisanya

sebanyak 5 responden atau 5% dari jumlah keseluruhan responden yang berpartisipasi memiliki kualitas tidur yang baik.

c. Kategorisasi Kesehatan Mental

Tabel 4.4 Norma Kesehatan Mental

Rendah	$X < M - 1SD$	$X < 39$
Sedang	$M - 1SD \leq X < M + 1SD$	$39 \leq X < 50$
tinggi	$M + 1SD \leq X$	$X \geq 50$

Tabel 4.5 Kategorisasi Kesehatan Mental

Kategori	Frekuensi	Presentase
Rendah	7	7%
Sedang	73	73%
Tinggi	20	20%
Total	100	100%

Berdasarkan hasil kategorisasi yang diperoleh pada tingkat kesehatan mental dapat disimpulkan bahwa mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang di tahun pertama memiliki tingkat kesehatan mental mayoritas sedang dengan 73%, mahasiswa yang memiliki kualitas kesehatan mental yang rendah terjadi pada minoritas di tingkat 7%, sisanya sebanyak 20% memiliki tingkat kesehatan mental yang tinggi

d. Aspek pembentuk utama

1) Kualitas tidur

Variabel kualitas tidur dibentuk oleh tujuh aspek didalamnya. Setiap aspek memiliki ragam presentase pembentuk kualitas tidur terhadap individu. Berikut faktor utama pembentuk variabel kualitas tidur berdasarkan aspek yang telah tersedia

- a) Kualitas Tidur Subjektif $= \frac{263}{1645} = 0,16$
- b) Latensi Tidur $= \frac{237}{1645} = 0,15$
- c) Durasi tidur $= \frac{400}{1645} = 0,25$
- d) Efesiensi tidur $= \frac{209}{1645} = 0,13$
- e) Gangguan tidur $= \frac{220}{1645} = 0,13$
- f) Penggunaan obat $= \frac{113}{1645} = 0,06$
- g) aktivitas siang hari $= \frac{203}{1645} = 0,12$

Tabel 4.6 Faktor pembentuk utama variabel kualitas tidur

Aspek	Nilai Total Aspek	Nilai Total Variabel	Hasil
Kualitas tidur subjektif	263	1645	16%
Latensi tidur	237	1645	15%
Durasi tidur	400	1645	25%
Efesiensi tidur	209	1645	13%
Gangguan tidur	220	1645	13%
Penggunaan obat	113	1645	6%
aktivitas siang hari	203	1645	12%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa aspek pembentuk utama dari variabel kualitas tidur ialah durasi tidur yakni sebesar 25% dan yang nilai terendah ialah penggunaan obat tidur sebesar 6%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kualitas tidur dipengaruhi oleh faktor durasi tidur yang tidak tercukupi dengan baik

2) Kesehatan Mental

Kesehatan mental memiliki 2 aspek pembentuk utama yakni *psychological disstress* dan *psychological well being*. Setiap aspek

memiliki presentasi pembentukan perilaku terhadap individu berikut faktor utama pembentuk kesehatan mental

$$a) \text{ Psychological distress} = \frac{2340}{4398} = 0,53$$

$$b) \text{ Psychological well-being} = \frac{2058}{4398} = 0,47$$

Tabel 4.7 pembentuk utama variabel kesehatan mental

Aspek	Nilai Total Aspek	Nilai Total Variabel	Hasil
<i>Psychological distress</i>	2340	4398	53%
<i>Psychological well-being</i>	2058	4398	47%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa pembentuk utama variabel kesehatan mental didominasi oleh *psychological distress* dengan 53%, sedangkan aspek *psychological well-being* sebesar 47%

2. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan upaya pengujian yang dilakukan guna mengetahui adanya distribusi data normal maupun tidak normal. Pada uji normalitas ini menggunakan aplikasi SPSS versi 29.0.9.0 metode Kolmogorov Smirnov. Apabila nilai hitung kurang dari taraf signifikansi 5% maka data tersebut tidak berdistribusi normal dan jika nilai signifikansi lebih dari 5% maka dapat dikatakan data tersebut berdistribusi normal

Tabel 4.8 Uji Normalitas

Variabel	Nilai Asymp. Sig. (2-tailed)	Keterangan
Kualitas Tidur	0,121	normal
Kesehatan Mental		

Berdasarkan pengujian pada variabel, dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi sebesar $0,200 > 0,05$. Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa nilai residual dari data tersebut berdistribusi secara normal.

b. Uji Linieritas

Pengujian linieritas merupakan salah satu tahapan dalam analisis data yang bertujuan untuk mengetahui apakah variabel yang sedang diuji memiliki hubungan yang linier atau tidak secara signifikan. Uji linieritas bertujuan sebagai cara dalam mengungkap sebaran data antara variabel bebas dan terikat linier maupun tidak. Untuk memahami tingkat linieritas dengan cara mengacu pada nilai sig pada defiation from liniarity in annova table. Apabila nilai yang diperoleh lebih dari 0,05 maka data bersifat linier sehingga dapat disampaikan memenuhi syarat linieritas

Tabel 4.9 Uji Linieritas

Variabel	<i>Sig Deviation from Linearity</i>	Taraf Signifikansi	Keterangan
Kualitas tidur Kesehatan Mental	0,967	0,05	Linier

Berdasarkan dari tabel diatas maka dapat diketahui bahwa antara variabel kualitas tidur dengan kualitas kesehatan mental nilai deviasi linieritasnya sebesar 0,967. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keseluruhan variabel penelitian dalam data tersebut memenuhinsyarat linieritas dan dapat dikatakan sebagai data bersifat lincah

c. Uji Hipotesis

Tabel 4.10**Hasil Uji Hipotesis Data**

Variabel	F Hitung	Sig.
Kualitas Tidur dan Kesehatan Mental	10,079	0,002

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai F hitung sebesar 10,732 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002 yang kurang dari 0,05. Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa model regresi memiliki signifikansi statistik. Oleh karena itu, model regresi dapat digunakan dalam memprediksi variabel partisipasi dengan kata lain terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kualitas tidur terhadap variabel kesehatan mental

d. Uji koefisien Determinasi

Koefisien determinasi pada intinya digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model regresi dalam menerangkan variasi variabel dependen. Hasil analisis pada gambar berikut

Tabel 4.11 Hasil Uji Koefisien Determinasi

model	R	R square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,305	0,093	0,084	6,053

Pada tabel determinasi memiliki nilai sebesar 0,093 yakni bermakna pengertian bahwa pengaruh kualitas tidur terhadap kesehatan mental

mahasiswa UIN maulana Malik Ibrahim Malang tahun pertama adalah sebesar 9,3% yang berpengaruh secara positif.

C. Pembahasan

Seiring bertambahnya usia seseorang akan semakin banyak hal yang permasalahan yang dihadapi sehingga akan berdampak pada kualitas tidur seseorang, salah satunya seorang mahasiswa yang sedang memiliki beberapa permasalahan dalam hidupnya baik yang berkaitan dengan akademik maupun tidak dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Kondisi tersebut selaras dengan Putra, (2011) bahwa menjadi hal umum ketika memasuki usia dewasa terutama pelajar dan mahasiswa mengalami gangguan tidur yang dapat membuat gangguan pada psikoogis, fisik hingga berdampak pada hasil akademiknya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardiani & Subrata, (2021) memaparkan terdapat beberapa faktor yang kuat dalam mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas tidur pada mahasiswa ialah intensitas minum kopi dimana hal tersebut memberikan peluang pada mahasiswa sebesar 2,22 kali lebih besar pada risiko kualitas tidur buruk. Faktor lain yakni determinasi kelelahan pada psikis yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Penelitian ini didukung oleh Arum Meiranny & Avida Muanisatul Chabibah (2022) bahwa mengonsumsi kafein dalam jumlah tertentu memberikan dampak signifikan terhadap tubuh seperti nyeri kepala insomnia, kecemasan hingga pada gangguan tidur. penelitian lain juga mengungkapkan bahwa sebesar 73,1% mahasiswa mengalami kualitas tidur yang buruk akibat asupan nutrisi yang kurang seimbang pada mahasiswa (Kamila & Dainy, 2023). Mendukung paparan faktor kualitas tidur tersebut, penggunaan smartphone juga

memiliki hubungan dalam mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa (Syafitri et al., 2022)

Berdasarkan penelitian ini ditemukan bahwa mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun pertama mayoritas mengalami gangguan tidur, dan tidur yang buruk. Mahasiswa memiliki jam tidur yang tidak teratur dan cenderung begadang untuk melakukan berbagai aktivitas. Mahasiswa masih banyak yang terjaga di malam hari sehingga otak dipaksa untuk bekerja secara terus menerus dengan aktif di waktu tidur mereka. Berdasarkan data yang diperoleh faktor yang menyebabkan mahasiswa begadang dan terjaga di malam hari antara lain menumpuknya tugas akademik yang harus diselesaikan. Intensitas bermain game yang tidak terkontrol dengan baik, kelelahan dengan intensitas padatnya kegiatan yang berhubungan dengan akademik. Tingginya faktor yang lain yang mempengaruhi mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk ialah faktor lingkungan. Mahasiswa tahun pertama UIN Malang diwajibkan untuk tinggal di dalam asrama wajib selama 2 semester. 1 kamar diisi dengan 6 mahasiswa untuk asrama laki-laki, dan 10 mahasiswa untuk asrama perempuan. Beberapa subjek menyebutkan bahwa lingkungan kamar tidur yang kurang kondusif menjadi aspek utama dalam terganggunya tidur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mayoritas mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang di tahun pertama yang tinggal di asrama mayoritas mengalami gangguan tidur dan memiliki kualitas tidur yang buruk.

Riwayat tidur dan kualitas tidur mahasiswa memiliki dampak yang signifikan pada aktivitas di siang hari. Kebiasaan begadang dan intensitas tidur yang tidak tercukupi dengan baik akan memberikan berbagai dampak negatif

bagi subjek. Salah satu akibat dari buruknya kualitas tidur seseorang adalah gangguan pada psikologisnya, seperti gangguan mood, gangguan kecemasan yang berakibat pada gangguan kesehatan mentalnya. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Muttaqin et al., (2021), Sulana et al., (2020), Oktaviani et al., (2021) menyatakan terdapat hubungan signifikan antara kualitas tidur terhadap tingkat stres pada mahasiswa.

Hasil penelitian pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun pertama menunjukkan tingkat kesehatan mental mahasiswa rata-rata dalam kategori sedang yakni sebesar 73%. Tingkat kesehatan mental mahasiswa dalam kategori baik sebesar 20% sedangkan mahasiswa yang memiliki tingkat kesehatan mental rendah sebesar 7%. Kendala utama yang dirasakan mahasiswa ialah *culture shock* dan stres akademik yang berdampak pada mental emosional mahasiswa. Mahasiswa mudah merasa stres dengan tugas perkuliahan, dan jadwal kegiatan yang padat. Selain itu, mahasiswa merasa emosi tidak stabil, mudah tersinggung dengan hal-hal kecil, mudah merasakan sakit pada tubuh dan merasa gelisah terhadap berbagai kondisi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur et al., (2023) dimana 56,82% mahasiswa mengalami gangguan kesehatan mental yang menyebabkan munculnya perasaan mudah takut, kecemasan, mudah lelah terhadap aktivitas yang dilakukan dan sering merasakan sakit kepala

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat *psychological distress* mahasiswa lebih besar dibandingkan dengan *psychological wellbeing*. Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun pertama memiliki *psychological distress* sebesar 53% dan *psychological well being* sebesar 47%.

Keadaan ini juga dapat mempengaruhi tingkat kondisi kesehatan mental mahasiswa. Sejalan dengan hasil penelitian tersebut, Apriliani et al., (2023) juga mengemukakan bahwa sebesar 71% orang yang mengalami *psychological distress* memiliki kualitas hidup yang rendah.

Mahasiswa sangat rentan mengalami gangguan kesehatan mental. Pada mahasiswa khususnya mahasiswa baru memiliki potensi besar menghadapi beragam permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan mental. Sejalan dengan pernyataan tersebut, pada penelitian yang dilakukan oleh Hutasushut DH et al., (2024) mengungkapkan bahwa mahasiswa baru mengalami berbagai permasalahan seperti permasalahan waktu belajar, kebutuhan finansial dan juga permasalahan terkait dengan lingkungan perkuliahan seperti beragam karakter dosen yang harus dihadapi yang dapat menyebabkan tekanan dan gangguan pada mental mahasiswa tersebut. Mahasiswa periode 2023 digolongkan pada generasi Z. Generasi Z memiliki keterbukaan dalam perkembangan kemajuan teknologi dan informasi sehingga sangat mudah menerima informasi melalui ponsel atau gawai yang dapat di akses kapanpun, namun kemudahan akses informasi memberikan dampak negatif pada generasi Z yakni kerentanan terhadap permasalahan mental emosional dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Fenomena tersebut banyak dialami generasi Z disebabkan oleh koping yang kurang baik yakni pola komunikasi yang berbeda dengan generasi sebelumnya, perbedaan pola pikir, ketergantungan dengan gawai, dan ambisi yang tinggi menjadi salah satu stressor pada generasi Z sehingga kasus kesehatan mental pada generasi Z didominasi dengan kecemasan, depresi, stres, kegelisahan yang

berlebihan dan permasalahan kesehatan jiwa yang disebabkan oleh masalah fisik (Abdulah et al., 2023).

Purnomo (2023) memaparkan kondisi generasi Z dalam krisis mental. Krisis mental yang dialami berasal dari berbagai faktor seperti penggunaan media sosial yang berlebihan, ragam atensi terhadap informasi bermuatan negatif, perilaku *cyberbullying*, dan ketergantungan terhadap kemajuan teknologi. Kemajuan teknologi apabila tidak dimanfaatkan dengan baik akan menimbulkan beragam dampak buruk bagi kehidupan salah satunya ialah ketergantungan terhadap teknologi. Ketergantungan teknologi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan mental seperti kecanduan hingga gangguan pada pola tidur. ketergantungan terhadap kemajuan teknologi juga dapat mempengaruhi kemampuan interaksi sosial, meningkatkan kecemasan dan perasaan ketidakpuasan terhadap pencapaian. Kondisi Generasi Z yang berada dalam era digitalisasi dan kemajuan teknologi seringkali mengalami kecanduan media sosial dan ketergantungan teknologi. Dampak buruk yang ditimbulkan dari ketergantungan ini ialah munculnya berbagai perasaan gelisah, sering merasa cemas dan menghindar dari masalah yang sedang dihadapi. Sejalan dengan penelitian tersebut, Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2023 berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mental emosional mahasiswa dalam keadaan tidak stabil. Hal ini dibuktikan dengan sering merasa tertekan dengan beragam masalah, merasa bingung dan gelisah. Selain itu mahasiswa mengalami kecemasan, mudah marah dengan hal-hal sepele hingga merasa stres dengan beban tugas yang sebenarnya tidak berat.

Kondisi mental yang tidak stabil dan kegelisahan menyebabkan perasaan tidak semangat untuk menjalankan dan menyelesaikan tugas-tugasnya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji hipotesis, ditemukan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kualitas tidur mahasiswa terhadap kesehatan mentalnya. Berdasarkan Hasil pengumpulan sebanyak 100 subjek penelitian ditemukan 95% subjek penelitian mengalami kualitas tidur yang buruk, sisanya hanya 5% yang memiliki tingkat kualitas tidur yang baik. Selanjutnya hasil kategorisasi menghasilkan data bahwa mayoritas subjek penelitian mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun pertama, memiliki tingkat kesehatan mental sedang yakni sebesar 73%, 7% memiliki kualitas kesehatan mental yang rendah, dan 20% pada kategorisasi kualitas kesehatan mental tinggi. Hasil ini sesuai dengan gambaran penelitian yang dilakukan oleh (Milojevich & Lukowski, 2016) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur pada mahasiswa dengan kesehatan mental.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, sehingga dapat ditemukan beberapa hal terkait dengan penelitian ini yakni sebagai berikut:

1. Tingkat Kualitas Tidur Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun pertama periode 2023 dikelompokkan menjadi 2 kategori yakni kategori kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa sebanyak 95% mahasiswa memiliki kualitas tidur dalam kategori buruk. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan dalam mencukupi kebutuhan tidurnya
2. Gambaran umum tingkat kualitas kesehatan mental mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang periode 2023 digolongkan pada 3 kategorisasi yakni rendah, sedang dan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun pertama periode 2023 memiliki rata-rata tingkat kesehatan mental dalam kategori sedang yakni sebesar 73%. Hal ini menunjukkan bahwa Mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang cukup mampu dalam membawa dan menyesuaikan diri terhadap lingkungan sehingga dapat mencapai kesejahteraan psikologis dan terhindar dari berbagai macam gangguan dan permasalahan kesehatan mental
3. Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan dengan menggunakan uji regresi linier menggunakan aplikasi *SPSS* versi 29.0.2.0 menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan mental

pada mahasiswa UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada tahun pertama periode 2023 berdasarkan tingkat signifikansi sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Pada penelitian ini kualitas tidur memiliki pengaruh sebesar 9,3% terhadap kesehatan mental mahasiswa tahun pertama UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan sifat korelasi positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kualitas tidur yang dimiliki maka semakin tinggi tingkat kesehatan mental mahasiswa, sebaliknya semakin rendah tingkat kualitas tidur maka juga semakin rendah tingkat kesehatan mental yang dimiliki

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut

1. Bagi mahasiswa agar senantiasa meningkatkan kualitas tidurnya dengan cara mencukupi durasi tidur yang ideal selama 7-8 jam dalam sehari, meningkatkan kualitas tidur subjektif serta, menurunkan tingkat latensi tidurnya. Selain itu sebagai upaya meningkatkan kesehatan mental mahasiswa agar senantiasa menjaga stabilitas emosional, mengurangi faktor penyebab kecemasan dan kesedihan serta menghindari stres berlebih guna menurunkan tingkat *psychological distress* dan meningkatkan *psychological well being*.
2. Bagi instansi diharapkan untuk melakukan skrining terhadap kesehatan mental mahasiswa secara berkala paling sedikit 3 kali dalam 1 tahun yakni tahap pertama pada saat mahasiswa baru mulai masuk di Mahad Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, tahap kedua ketika mahasiswa telah menyelesaikan studi selama 1 semester, dan tahap terakhir ketika mahasiswa telah genap 1 tahun atau dua semester kalender akademik tinggal di lingkungan

Mahad Al-Jami'ah UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Hasil skrining dapat dijadikan bahan evaluasi dan tindak lanjut dalam peningkatan kesehatan mental pada mahasiswa

3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat membantu dan digunakan untuk menjadi data awal dalam penelitian selanjutnya. Di harapkan juga agar peneliti selanjutnya bisa lebih mengembangkan lagi dengan lebih memperluas subjek ataupun menambahkan beberapa variabel lagi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, A. Z., Suerni, T., & Nurochmah, E. (2023). Masalah Kesehatan Mental Generasi Z Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 267–272.
- Agorastos, A., & Olf, M. (2021). Sleep, circadian system and traumatic stress. In *European Journal of Psychotraumatology* (Vol. 12, Issue 1).
<https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1956746>
- Ahmad, I. E., Rijal, S., & Haryati, H. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika*, 5(2). <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1290>
- Aisyaroh, N., Hudaya, I., & Supradewi, R. (2022). TREND PENELITIAN KESEHATAN MENTAL REMAJA DI INDONESIA DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI: LITERATURE REVIEW. *Scientific Proceedings of Islamic and Complementary Medicine*, 1(1).
<https://doi.org/10.55116/spicm.v1i1.6>
- Akbar Nur Aziz, Azam Syukur Rahmatullah, & Akif Khilmiyah. (2023). Penguatan Kesehatan Mental Melalui Peran Self-Disclosure Bagi Remaja Panti Asuhan. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 7(03).
<https://doi.org/10.31316/gcouns.v7i03.4646>
- Alanazi, E. M., Alanazi, A. M. M., Albuhairey, A. H., & Alanazi, A. A. A. (2023). Sleep Hygiene Practices and Its Impact on Mental Health and Functional Performance Among Adults in Tabuk City: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.36221>
- Ali, R. M., Zolezzi, M., Awaisu, A., & Eltorki, Y. (2023). Sleep Quality and Sleep Hygiene Behaviours Among University Students in Qatar. *International Journal of General Medicine*, 16.
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S402399>
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C. A., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B.,

- Schlarb, A., Frase, L., Jernelöv, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. In *Journal of Sleep Research* (Vol. 29, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Apriliani, P., Huda, N., & Tampubolon, M. M. (2023). Hubungan Psychological Distress dengan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi. *Jurnal Ners*, 7(2). <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16392>
- Ardiani, N. K. N., & Subrata, I. M. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA YANG MENGONSUMSI KOPI DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA. *ARCHIVE OF COMMUNITY HEALTH*, 8(2). <https://doi.org/10.24843/ach.2021.v08.i02.p12>
- Arum Meiranny, & Avida Muanisatul Chabibah. (2022). Pengaruh Konsumsi Minuman Berkafein Terhadap Pola dan Kualitas Tidur Mahasiswa : A Literatur Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(2). <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i2.1910>
- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2018). ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1). <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Azwar, S. (2017). *Reliabilitas dan Validitas*. Pustaka Belajar.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2). [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Caecilia Debora, Tatik Pujiastuti, & Lucilla Suparmi. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pasien Hemodialisis. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 3(1). <https://doi.org/10.46668/jurkes.v3i1.140>

- Cox, S. D., Benoit, J. S., Brohard, C. L., & McIntyre, T. M. (2022). Evaluation of sleep quality among nursing faculty: Application of the Pittsburgh Sleep Quality Index—A descriptive correlational study. *Nursing Open*, 9(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.1067>
- Dien Iqbal, M. (2017). HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA PERANTAU DI YOGYAKARTA
RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND SLEEP QUALITY OF WANDERER STUDENTS IN YOGYAKARTA. *Hubungan Aktivitas Fisik... (Muhammad Dien Iqbal)*, 1.
- Djollong, A. F. (2014). Teknik Pelaksanaan Penelitian Kuantitatif. *Istiqra': Jurnal Pendidikan Dan Pemikiran Islam*, 2(1).
- Duana, M., Ariani, D., & Melinda, M. (2023). Promosi Kesehatan Remaja Sehat Dengan Mental Yang Sehat. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2). <https://doi.org/10.54951/comsep.v4i2.488>
- Erdem Sultanoğlu, T., Ataoğlu, S., Demir, K., & Samanci, R. (2022). Evaluation of Neuropathic Pain Component in Myofascial Pain Syndrome; Its Effect on Emosyonel State, Sleep and Quality of Life. *Medical Science and Discovery*, 9(1). <https://doi.org/10.36472/msd.v9i1.668>
- Foo, J. K., & Doan, T. (2023). The impact of sleep quality on mental health in working Australians: A quasi-experimental approach. *Social Science and Medicine*, 329. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116039>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. In *European Neuropsychopharmacology* (Vol. 31). <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gaultney, J. F. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance. *Journal of American College Health*, 59(2). <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483708>

- Grandner, M. A., & Malhotra, A. (2015). Sleep as a vital sign: Why medical practitioners need to routinely ask their patients about sleep. In *Sleep Health* (Vol. 1, Issue 1). <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.011>
- Hadi, S. (2015). *Statistik*. Pustaka Belajar.
- Hakim, A. H., Pratiwi, C., Ramulan, F., Putriani, P., Mutia, I., & Amna, Z. (2024). Hubungan Antara Stres Akademik dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa. *Syiah Kuala Psychology Journal*, 2(1). <https://doi.org/10.24815/skpj.v2i1.28833>
- Hakiqi, Septian, & Affan. (2013). Perbedaan Tingkat Depresi Remaja Madrasah Aliyah Al-Qodiri yang Tinggal Di Rumah dan Di Pondok Pesantren Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Halson, S. L., Peake, J. M., & Sullivan, J. P. (2016). Wearable technology for athletes: Information overload and pseudoscience? In *International Journal of Sports Physiology and Performance* (Vol. 11, Issue 6). <https://doi.org/10.1123/IJSPP.2016-0486>
- Hensley, K. (1999). The Promise of Sleep : A Pioneer in Sleep Medicine Explores the Vital Connect ... *Sleep Medicine*.
- Hershner, S. D., & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. In *Nature and Science of Sleep* (Vol. 6). <https://doi.org/10.2147/NSS.S62907>
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Setters, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Adams Hillard, P. J. (2015). National sleep foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health*, 1(1). <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Hutasushut DH, Surbakti KUN, Nasution WJE, & Putri DY. (2024). Pentingnya kesehatan mental bagi mahasiswa baru. *International Journal of Cross*, 2(1).

- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. In *Journal of Psychiatric Research* (Vol. 47, Issue 3).
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Jayanthi, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). Academic stress and depression among adolescents: A cross-sectional study. *Indian Pediatrics*, 52(3). <https://doi.org/10.1007/s13312-015-0609-y>
- Juairiah, & A, A. (2022). Efektivitas terapi relaksasi benson terhadap kualitas tidur pada lansia. *Jakhk*.
- Kamila, F., & Dainy, N. C. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran dan Kesehatan UMJ. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*, 2(3). <https://doi.org/10.25182/jigd.2023.2.3.168-174>
- Lazarus, & Folkman. (2004). *Stres Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lia, H. T. A. (2015). Hubungan Self-Compassion dengan Mental Health pada Individu Penyintas Gagal Ginjal Kronis. *Skripsi*.
- Locke, B., Wallace, D., & Brunner, J. (2016). Emerging Issues and Models in College Mental Health Services. *New Directions for Student Services*, 2016(156). <https://doi.org/10.1002/ss.20188>
- Lucas, I., Mulraney, M., & Sciberras, E. (2019). Sleep problems and daytime sleepiness in children with ADHD: Associations with social, emotional, and behavioral functioning at school, a cross-sectional study. *Behavioral Sleep Medicine*, 17(4). <https://doi.org/10.1080/15402002.2017.1376207>
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, 5(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Mao, Y., Zhang, N., Liu, J., Zhu, B., He, R., & Wang, X. (2019). A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Medical*

- Education*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1744-2>
- Mardlatillah, S. D., & Nurjannah. (2023). Konsep Tidur dalam Perspektif Psikologi dan Islam. *Happiness: Journal of Psychology and Islamic Science*, 7(1). <https://doi.org/10.30762/happiness.v7i1.904>
- Maser, B., Danilewitz, M., Guérin, E., Findlay, L., & Frank, E. (2019). Medical Student Psychological Distress and Mental Illness Relative to the General Population: A Canadian Cross-Sectional Survey. *Academic Medicine*, 94(11). <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002958>
- Masruroh. (2022). Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental di Masa Pandemi. *Buletin Kesehatan*, 2.
- Mawo, P. R., Rante, S. D. T., & I Nyoman Sasputra. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Kadar Hemoglobin Mahasiswa Fakultas Kedokteran Undana. *Cendana Medical Journal*, 17(2).
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. H. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. In *Nature and Science of Sleep* (Vol. 9). <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
- Menon, A. (2013). Early Adolescents Perception of Personal, Parents Related, School Related and Teacher Related Stress. *International Journal of Scientific and Research Publication*, 3(8), 1–6.
- Milojevich, H. M., & Lukowski, A. F. (2016). Sleep and mental health in undergraduate students with generally healthy sleep habits. *PLoS ONE*, 11(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156372>
- Muttaqin, M. R., Rotinsulu, D. J., & Sulistiawati, S. (2021). Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4). <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.618>
- Nashori, F., & Diana, R. R. (2005). Perbedaan kualitas tidur dan kualitas mimpi antara mahasiswa laki-laki dan mahasiswa perempuan. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(2).

- Nasution, S. (2017). Variabel penelitian. *Raudhah*, 05(02).
- Nazaruddin, A. N. (2017). Tingkat depresi pada santri di pondok pesantren x bogor: peran faktor jenis kelamin, usia dan kelas. *Pesantren X Bogor: Peran Faktor Jenis Kelamin, Usia Dan Kelas*.
- Ningrum, P. T., Yunanto, A. L., & Yuniasanti, R. (2019). Perancangan Sistem Pakar Fuzzy Multi-Attribute Decision Making Psychological Distress pada Generasi Millennials. *Eksplora Informatika*, 8(2).
<https://doi.org/10.30864/eksplora.v8i2.226>
- Notosoedirjo, M. & L. (2005). *Kesehatan Mental, Konsep, dan penerapan*. UMM Pres.
- Nur, H. A., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., & Pramudaningsih, I. N. (2023). KESEHATAN MENTAL MAHASISWA DALAM PROSES PEMBELAJARAN DARING SELAMA PANDEMI COVID-19. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 12(1).
<https://doi.org/10.31596/jcu.v12i1.1298>
- Oktaviani, F. T., Apriliyani, I., Yudono, D. T., & Dewi, F. K. (2021). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dimasa Pandemi Penyakit COVID-19 di Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 13(2).
<https://doi.org/10.36990/hijp.v13i2.379>
- Ørskov, P. T., & Norup, A. (2023). Validity and reliability of the Danish version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51(8). <https://doi.org/10.1177/14034948221100099>
- Purnomo, V. (2023). Krisis Mental Gen Z Di Era Gempuran Digital. *Researchgate*, Vol.2 No.4(October).
- Putra, S. R. (2011). *Tips sehat dengan pola tidur tepat dan cerdas*. Buku Biru.
- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT INDONESIA (PENGETAHUAN, DAN KETERBUKAAN MASYARAKAT TERHADAP GANGGUAN

- KESEHATAN MENTAL). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2). <https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Putri, C. A. P., & Gumindari, S. (2022). Hubungan Konsep Diri dan Prokrastinasi Akademik dengan Prestasi Akademik Mahasiswa. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 3(2), 554–569.
- Rahmawaty, F., Silalahi, R. P., T. B., & Mansyah, B. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. *Jurnal Surya Medika*, 8(3). <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4522>
- Rasch, B., & Born, J. (2013). About sleep's role in memory. *Physiological Reviews*, 93(2). <https://doi.org/10.1152/physrev.00032.2012>
- Renata, D., Nisa, A., & Dachmiati, S. (2023). DESKRIPSI STRES AKADEMIK PADA SANTRI PONDOK PESANTREN KADER USWATUN HASANAH PAGADEN. *Jurnal Mercusuar: Bimbingan, Penyuluhan, Dan Konseling Islam*, 3(1). <https://doi.org/10.31332/mercusuar.v3i1.6813>
- Ridlo, I. A. (2020). Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2). <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.162-171>
- Rini Ambarwati. (2011). TIDUR, IRAMA SINGKARDIAN DAN METABOLISME TUBUH Rini. *JURNAL KEPERAWATAN Vol. X No 1 April 2017*, X(1).
- Rohmah, W. K., & Santik, Y. D. P. (2020). Determinan Kualitas Tidur Pada Santri di Pondok Pasantren. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*, 4(3).
- Rozali, Y. A., Sitasari, N. W., & Lenggogeni, A. (2021). MENINGKATKAN KESEHATAN MENTAL DI MASA PANDEMIC. *Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas*, 7(2). <https://doi.org/10.47007/abd.v7i2.3958>
- Rusitayanti, N. W. A., Widhiyanti, K. A. T., & Ariawati, N. W. (2017). PEMBERIAN BACK MASSAGE DURASI 60 MENIT DAN 30 MENIT MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADAMAHASISWA VIA

PENJASKESREK FPOK IKIP PGRI BALI SEMESTER GENAP TAHUN
2016/2017. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 3(1).

Scullin, M. K., & Bliwise, D. L. (2015). Sleep, Cognition, and Normal Aging: Integrating a Half Century of Multidisciplinary Research. *Perspectives on Psychological Science*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/1745691614556680>

Shiels, C., Gabbay, M., & Exley, D. (2008). Psychological distress in students registered at a university-based general practice. *Primary Care and Community Psychiatry*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/17468840701791418>

Simor, P., Peigneux, P., & Bódizs, R. (2023). Sleep and dreaming in the light of reactive and predictive homeostasis. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 147). <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105104>

Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta.

Sulana, I., Sekeon, S., & Mantjoro, E. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi. *Jurnal KESMAS*, 9(7).

Sulistia, T., Djamahar, R., & Rahayu, S. (2018). Hubungan kualitas tidur dan aktivitas fisik dengan hasil belajar kognitif sistem koordinasi manusia. *Jurnal Penelitian Pendidikan Biologi*, 2(2).

Surya, B. R., Asih, N. S. W., & Suryaningsih, N. Y. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasantri Di Pondok Pesantren Syafi'Ur Rohman Wilayah Summersari Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.

Suswati, W. S. E., Yuhbaba, Z. N., & Budiman, M. E. (2023). Kesehatan Mental Pada Remaja Di Lingkungan Sekolah Menengah Atas Wilayah Urban Dan Rural Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(3), 537–544.

Syafitri, H., Didi Kurniawan, & Agrina, A. (2022). HUBUNGAN DURASI PENGGUNAAN SMARTPHONE DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS KEPERAWATAN UNRI

- DIMASA PANDEMI COVID-19. *Riau Nursing Journal*, 1(1).
<https://doi.org/10.31258/rnj.1.1.115-128>
- Talapessy, O. M., & Soetjningsih, C. H. (2023). Kebahagiaan dan Kesehatan Mental Korban Pelecehan Seksual di Mimika Papua. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5(3).
- Tri Wahyuni, L. (2018). HUBUNGAN STRES DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA PROFESI KEPERAWATAN STIKes RANAH MINANG PADANG TAHUN 2016. *MENARA Ilmu*, XII(3).
- Valencia, V., Felipe, L., & Garcia, G. D. (2019). Definisi operasional. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(5). <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Walker, M. P. (2017). Why we sleep : unlocking the power of sleep and dreams / Matthew Walker, PhD. *Why We Sleep : Unlocking the Power of Sleep and Dreams*.
- Witenstein, M. A., Jones, L., Johnson, H., & Cleveland-Friday, Y. (2019). Invoking Fear, Hope, and Action: A Reflective Response to Navigating the Climate for Immigrants at Three Inland Empire, California Community Colleges. *About Campus: Enriching the Student Learning Experience*, 24(1). <https://doi.org/10.1177/1086482219859534>
- Wulff, D. M. (2008). Review of Religion and coping in mental health care and Culture, religion and spirituality in coping: The example of cancer patients in Sweden. *International Journal for the Psychology of Religion*, 18(1).
- Yoon, A. S., Lee, H. J. D., & Moon, I. (2023). Social determinants of mental health. In *Encyclopedia of Mental Health, Third Edition: Volume 1-3* (Vol. 3). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-91497-0.00210-1>
- Yusuf, S. (2018). *Kesehatan Mental : Perspektif Psikologis dan Agama*. Remaja Rosdakarya.

Zamroni, Z. (2015). Prevalensi Stres Akademik Mahasiswa. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 12(2).
<https://doi.org/10.18860/psi.v12i2.6404>

Zhu, X., Gao, M., Cheng, X., & Zhao, W. (2023). Sleep – the guarantee of health! Does the environmental perception characteristics of urban residential areas affect residents' sleep quality? *Frontiers in Public Health*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1017790>

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Kualitas Tidur

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Indeks (PSQI)

1. Pukul Berapa Biasanya Anda Tertidur?
2. Berapa Lama Anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam
3. Pukul berapa Anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama Anda tidur di malam hari

		Tidak Pernah dalam sebulan terakhir	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	$\geq 3x$ seminggu (3)
5	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengg				
a	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d	Sulit bernafas dengan baik				
e	Batuk atau mengorok				
f	Kedinginan di malam hari				

g	Kepanasan di malam hari				
h	Mimpi buruk				
i	Terasa nyeri				
j	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat Buruk (3)

9	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				
---	---	--	--	--	--

Lampiran 2. Skala Kesehatan Mental

Petunjuk Pengisian

Bacalah setiap pertanyaan berikut dengan teliti. Anda diminta untuk memilih salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri anda dalam waktu satu bulan terakhir, dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih. Diharapkan tidak ada nomor yang terlewat. Adapun pilihan jawaban yang tersedia yaitu

(TP) : Jika pernyataan tersebut Tidak Pernah anda alami/ rasakan

(JR) : Jika pernyataan tersebut Jarang anda alami/ rasakan

(KD) : Jika pernyataan tersebut Kadang-kadang anda alami/ rasakan

(SR) : Jika pernyataan tersebut Sering anda alami/ rasakan

(SL) : Jika pernyataan tersebut Selalu anda alami/ rasakan

No	Pernyataan	Opsi Jawaban				
		TP	JR	KD	SR	SL
1	Saya bahagia, puas, atau senang dengan kehidupan pribadi saya					
2	Saya merasa kesepian					
3	Kehidupan sehari-hari saya dipenuhi oleh hal-hal yang menarik					
4	Saya merasa sangat sedih dan tertekan					
5	Saya merasa dicintai dan dibutuhkan					

6	Saya merasa penuh kecemasan					
7	Saya merasa bahwa emosi saya stabil					
8	Saya merasa murung dan sedih					
9	Saya merasa ingin menangis					
10	Saya merasa bahwa hubungan cinta saya penuh dengan perasaan mencintai dan dicintai					
11	Saya merasa sangat sedih sehingga tidak ada yang dapat menghibur saya					
12	Saya gembira dan bersenang hati					
13	Saya merasa khawatir					
14	Saya bahagia					
15	Saya berada dalam keadaan tegang, stres atau tertekan					

Lampiran 3. Tabulasi Data Penelitian

1. Data Responden Kualitas Tidur (PSQI)

1	2	3	4	5a	5b	5c	5d	5e	5f	5g	5h	5i	5j	6	7	8	9	No.
22.00	30	06.30	8	3	1	0	0	0	3	3	3	3	3	0	1	2	2	1
00.00	15	04.00	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
00.00	10	04.00	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
01.00	30	04.00	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
11:00	5	05:05	6	2	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	5
01.00	120	08.00	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	6
22.00	10	04.00	6	1	1	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	1	7

21.00	15	05.00	8	2	3	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	1	8
21.00	60	04.00	6	3	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
02.00	10	08.30	4	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	3	10
00.00	10	04.00	6	2	3	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	2	2	11
03.00	10	05.30	4	2	2	0	1	3	1	0	2	0	0	0	0	2	2	12
23.00	10	03.30	5	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	1	13
00.00	60	05.00	4	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
02.00	15	05.30	5	3	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	15
02.30	90	07.00	5	3	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	2	3	16
03.00	5	04:30	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
00.00	15	06.00	5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	18
22.00	10	05.00	8	0	1	3	0	1	3	1	1	3	3	1	0	0	0	19
21.00	30	04.00	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	20
02.00	60	07.00	5	3	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	0	2	2	21
00.00	120	05.00	4	2	3	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	2	2	22
01.30	30	04.00	4	3	2	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	2	3	23
00.00	15	04.00	5	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	0	0	2	2	24
01.30	5	04.00	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	25
23.00	60	05.00	7	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	26
00.00	30	04.00	5	2	3	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	27
22.00	30	04.00	5	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	2	28
23.00	30	05.00	6	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	29
23.00	5	05.00	5	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	1	30
00.00	10	03.00	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	3	31
02.00	15	07.00	6	3	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	3	32
03.00	10	05.00	4	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	3	1	3	33
02.00	15	05.00	5	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	34
23.00	60	04.00	5	3	3	2	0	0	1	2	2	1	1	0	0	2	2	35

[illegible]

00.00	30	05.00	5	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	3	2	2	64
01.00	30	05.00	5	3	2	2	0	0	3	2	1	0	0	0	3	2	2	65
01.00	30	05.00	5	1	1	1	0	2	3	3	1	1	1	0	1	1	1	66
00.00	10	04.00	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	67
23.00	15	04.00	5	3	1	2	0	0	1	2	0	1	1	0	0	1	1	68
00.00	30	05.00	6	3	3	1	0	0	3	3	0	2	2	0	0	2	2	69
22.00	10	03.00	5	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0	1	2	1	70
00.00	5	04.30	5	0	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	3	2	1	71
00.00	10	04.00	5	3	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	2	72
02.00	10	04.00	5	3	0	1	1	3	3	3	0	3	3	0	3	3	1	73
03.00	120	08.00	6	3	3	2	2	0	2	2	1	1	1	0	1	2	3	74
23.00	15	04.30	5	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	3	2	3	75
01.00	30	05.00	5	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	76
23.00	30	05.00	4	3	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	3	3	1	77
24.00	10	04.00	4	1	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	2	78
01.00	30	04.00	6	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	3	2	79
02.00	60	07.00	5	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	80
21.30	5	04.30	5	1	3	2	3	0	3	3	3	1	1	0	1	2	2	81
00.00	10	05.00	6	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	82
01.00	30	06.30	6	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	2	2	83
23.00	10	05.00	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	84
23.30	30	03.30	4	3	3	3	0	1	0	3	2	1	1	0	0	2	1	85
23.00	30	04.00	4	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	86
01.00	5	04.00	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	87
01.00	5	03.30	2	1	3	2	0	0	3	0	3	0	0	0	0	2	2	88
01.00	5	08.00	4	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	2	2	89
22.00	10	04.30	4	2	3	0	0	0	3	2	1	2	2	0	1	2	2	90
03.00	5	07.00	5	0	1	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	91

22.30	10	04.30	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	92
21.00	10	03.15	6	3	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	3	1	2	93
23.00	15	03.30	5	0	3	3	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	1	94
22.00	10	04.30	6	0	2	2	3	0	0	0	0	3	3	0	0	1	1	95
01.00	15	05.00	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	2	96
23.00	10	04.30	4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	97
01.30	30	04.30	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	98
00.00	10	04.30	5	0	2	1	2	0	0	2	0	2	2	0	0	2	2	99
23.00	10	05.00	7	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	100

2. Data Skoring PSQI

No.	1	2	3	4	5	6	7	Total	Kategori
1	2	2	3	2	2	0	1	12	Buruk
2	0	1	3	1	0	0	0	5	Baik
3	2	0	3	1	1	0	1	8	Buruk
4	2	1	3	2	2	2	1	13	Buruk
5	1	1	3	0	1	0	1	7	Buruk
6	1	3	3	3	0	0	1	11	Buruk
7	1	1	3	0	2	0	1	8	Buruk
8	1	1	3	0	1	0	1	7	Buruk
9	1	3	3	1	1	0	1	10	Buruk
10	3	0	3	0	1	0	2	9	Buruk
11	2	1	3	2	1	0	1	10	Buruk
12	2	1	3	1	1	0	1	9	Buruk
13	1	0	3	1	1	0	1	7	Buruk
14	0	2	3	1	1	0	0	7	Buruk
15	2	2	3	2	1	0	1	11	Buruk
16	3	3	3	0	1	0	2	12	Buruk
17	0	1	3	2	0	0	0	6	Buruk
18	2	1	3	3	1	0	1	11	Buruk
19	0	0	3	0	2	1	0	6	Buruk
20	2	2	3	0	1	0	1	9	Buruk
21	2	3	3	0	2	3	1	14	Buruk
22	2	3	3	1	1	0	1	11	Buruk
23	3	2	3	1	1	0	2	12	Buruk
24	2	2	3	0	2	0	1	10	Buruk
25	2	1	3	1	1	0	1	9	Buruk

26	0	2	3	2	1	0	0	8	Buruk
27	1	2	3	2	1	0	1	10	Buruk
28	2	1	3	2	1	0	1	10	Buruk
29	2	2	3	1	1	0	1	10	Buruk
30	1	2	3	2	1	0	1	10	Buruk
31	3	0	3	1	1	0	2	10	Buruk
32	3	2	3	2	1	0	2	13	Buruk
33	3	0	3	2	1	0	2	11	Buruk
34	1	1	3	1	1	0	1	8	Buruk
35	2	3	3	1	2	0	1	12	Buruk
36	1	2	3	1	2	0	1	10	Buruk
37	2	2	3	0	1	0	1	9	Buruk
38	1	3	3	0	3	0	1	11	Buruk
39	3	0	3	3	1	0	2	12	Buruk
40	2	2	3	0	3	3	1	14	Buruk
41	3	3	3	3	1	0	2	15	Buruk
42	2	2	3	3	1	0	1	12	Buruk
43	3	2	3	2	1	1	2	14	Buruk
44	2	1	3	3	1	0	1	11	Buruk
45	1	1	3	0	1	0	1	7	Buruk
46	0	0	3	0	1	1	0	5	Baik
47	0	1	3	1	1	0	0	6	Buruk
48	2	2	3	1	0	0	1	9	Buruk
49	3	3	3	1	2	0	2	14	Buruk
50	1	1	3	1	1	0	1	8	Buruk
51	1	2	3	1	1	0	1	9	Buruk
52	2	2	3	1	1	0	1	10	Buruk
53	1	1	3	1	1	0	1	8	Buruk

54	2	2	3	2	1	0	1	11	Buruk
55	0	0	3	1	0	1	0	5	Baik
56	2	1	3	0	1	0	1	8	Buruk
57	2	1	3	0	1	0	1	8	Buruk
58	1	1	3	0	1	0	1	7	Buruk
59	2	0	3	1	1	0	1	8	Buruk
60	2	2	3	0	2	0	1	10	Buruk
61	0	1	3	0	1	0	0	5	Baik
62	2	3	3	1	1	1	1	12	Buruk
63	1	2	3	1	1	0	1	9	Buruk
64	2	2	3	1	1	0	1	10	Buruk
65	2	2	3	1	2	0	1	11	Buruk
66	1	1	3	2	2	0	1	10	Buruk
67	2	0	3	1	0	0	1	7	Buruk
68	1	2	3	1	1	0	1	9	Buruk
69	2	2	3	1	2	0	1	11	Buruk
70	1	0	3	1	1	0	1	7	Buruk
71	1	0	3	1	1	0	1	7	Buruk
72	2	2	3	2	1	0	1	11	Buruk
73	1	2	3	0	2	0	1	9	Buruk
74	3	3	3	0	2	0	2	13	Buruk
75	3	1	3	0	1	0	2	10	Buruk
76	1	2	3	0	1	0	1	8	Buruk
77	1	2	3	1	1	0	1	9	Buruk
78	2	1	3	0	1	0	1	8	Buruk
79	2	2	3	0	1	0	1	9	Buruk
80	3	3	3	0	1	0	2	12	Buruk
81	2	1	3	1	2	0	1	10	Buruk

82	2	1	3	1	1	0	1	9	Buruk
83	2	2	3	0	2	0	1	10	Buruk
84	1	0	3	1	1	0	1	7	Buruk
85	1	2	3	2	2	0	1	11	Buruk
86	2	2	3	2	1	0	1	11	Buruk
87	1	0	3	0	1	0	1	6	Buruk
88	2	1	3	2	2	0	1	11	Buruk
89	2	1	3	2	1	0	1	10	Buruk
90	2	1	3	3	2	0	1	12	Buruk
91	2	0	3	1	2	0	1	9	Buruk
92	2	0	3	3	1	0	1	10	Buruk
93	2	2	3	2	1	0	1	11	Buruk
94	1	0	3	0	2	0	1	7	Buruk
95	1	0	3	2	2	0	1	9	Buruk
96	2	1	3	1	1	0	1	9	Buruk
97	0	0	3	1	1	0	0	5	Baik
98	1	1	3	1	0	0	1	7	Buruk
99	2	0	3	2	1	0	1	9	Buruk
100	2	0	3	1	1	0	1	8	Buruk

3. Data Kesehatan Mental

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Total
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
5	1	5	2	5	2	3	2	1	5	5	5	3	5	5	54
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2	41
5	5	5	5	5	5	1	1	1	2	1	5	1	5	1	48
5	3	3	2	3	2	3	2	4	1	3	3	3	4	2	43

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	28
3	3	3	3	2	4	3	3	3	1	3	2	4	3	4	44
5	5	3	4	2	4	4	2	2	1	1	5	5	5	4	52
4	5	3	2	2	5	1	3	1	2	5	3	5	4	3	48
4	3	3	1	5	2	1	3	1	3	1	4	1	5	1	38
1	2	2	1	2	2	5	2	2	1	1	2	1	2	1	27
5	1	5	1	5	2	2	2	1	5	1	5	2	5	1	43
2	3	2	2	2	4	5	4	5	1	5	4	4	3	5	51
5	3	5	1	4	2	3	1	1	1	1	5	1	5	1	39
4	2	4	2	4	2	3	1	1	3	2	4	2	4	1	39
4	1	2	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	27
4	2	3	2	4	2	2	1	1	4	1	4	2	4	3	39
3	3	3	4	2	2	3	2	4	1	2	2	3	2	3	39
4	5	4	3	3	4	2	4	4	3	3	4	5	4	3	55
4	2	5	2	4	2	5	1	2	1	1	5	4	5	1	44
5	3	4	3	3	2	4	3	1	3	2	4	2	4	2	45
5	1	5	1	5	1	1	1	3	5	1	5	1	5	1	41
4	3	2	2	2	2	4	4	3	3	2	3	3	3	3	43
4	4	4	3	5	2	4	3	4	2	3	3	3	4	2	50
4	5	3	2	2	3	4	2	1	1	2	4	2	3	1	39
3	2	3	3	2	2	4	2	1	2	3	4	3	4	4	42
4	3	4	2	4	2	3	2	1	3	2	3	2	4	2	41
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	42
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
5	1	5	1	5	1	1	2	1	5	3	5	1	5	1	42
4	3	4	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	4	2	36
3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	44

4	2	5	1	4	2	3	2	3	4	2	4	2	5	3	46
2	2	4	4	4	5	1	4	1	1	4	5	5	5	4	51
5	5	5	5	5	3	2	4	1	1	2	5	5	5	3	56
3	4	2	4	3	4	3	3	3	1	4	3	4	4	4	49
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
3	4	1	3	3	5	3	3	4	1	4	2	5	2	3	46
3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	5	3	3	53
4	3	4	3	4	5	3	4	4	3	3	3	4	4	4	55
2	4	2	5	1	5	3	5	5	1	4	3	5	3	5	53
4	2	3	1	3	2	3	1	2	1	1	5	3	4	3	38
5	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
5	2	5	1	5	1	1	1	2	5	1	5	2	5	1	42
5	3	4	3	4	3	3	3	2	1	1	5	3	5	1	46
5	5	2	3	2	3	3	5	4	1	4	3	3	3	4	50
5	2	4	2	3	3	2	2	2	2	2	4	2	4	2	41
3	4	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	43
4	3	4	1	2	1	2	2	1	4	1	4	2	5	1	37
3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	43
2	3	2	3	2	4	3	3	4	2	3	3	4	3	4	45
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	19
4	4	3	2	2	2	4	2	4	1	2	2	3	3	2	40
5	4	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	4	4	2	49
4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	2	46
3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	5	4	5	3	50
3	4	3	4	2	4	4	3	4	1	3	2	4	3	4	48
4	5	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	4	4	2	37
3	2	4	2	5	3	3	3	2	5	2	3	3	3	3	46
5	2	4	1	4	1	4	1	3	1	1	5	2	5	2	41

5	4	2	5	2	1	2	1	1	1	1	5	2	5	2	39
5	2	5	3	1	5	4	2	3	1	1	5	3	4	3	47
5	1	5	1	5	1	3	2	1	5	1	5	1	5	4	45
5	2	5	2	4	2	1	2	2	1	1	5	2	5	1	40
4	3	4	2	4	1	2	3	1	3	1	4	2	5	1	40
3	3	4	2	3	3	4	4	5	4	2	4	2	4	1	48
3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	50
2	3	4	2	5	3	5	2	3	5	1	2	3	5	2	47
3	4	3	4	2	4	4	4	4	1	4	3	4	3	3	50
5	1	5	2	5	1	5	3	3	5	3	5	2	5	2	52
4	1	5	2	3	2	2	2	2	1	1	5	2	5	1	38
4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	51
4	1	3	2	4	1	2	1	2	3	1	4	1	4	1	34
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
4	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	5	3	49
5	5	5	3	5	2	2	1	1	5	1	5	1	5	3	49
5	1	5	1	5	1	1	1	2	1	1	5	1	5	4	39
5	3	4	3	3	3	3	3	5	3	2	3	3	1	1	45
4	1	5	2	5	3	3	2	1	4	1	5	3	5	2	46
3	2	2	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	31
3	3	3	3	2	3	3	2	4	5	2	4	3	4	2	46
5	1	3	1	4	2	3	1	3	4	1	4	3	5	1	41
3	4	3	4	2	3	4	4	4	2	3	2	4	3	4	49
3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	41
2	2	2	4	2	5	5	4	4	5	3	1	5	3	5	52
4	5	4	2	4	3	2	3	2	4	1	5	2	4	2	47
3	3	3	3	3	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	50
5	3	3	3	3	1	3	2	2	2	1	4	2	5	2	41

4	3	4	2	4	2	2	2	2	3	2	4	3	4	1	42
4	3	3	3	2	2	3	3	4	1	2	4	3	4	3	44
5	3	3	1	4	2	5	4	3	5	1	5	3	5	1	50
2	2	4	2	4	2	2	3	3	4	3	4	3	4	3	45
4	3	3	3	3	2	3	4	3	5	1	4	1	4	1	44
5	2	4	1	4	2	4	1	1	2	1	4	1	5	1	38
3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	5	4	4	52
4	2	4	2	3	4	3	2	3	4	1	4	3	4	3	46
4	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	5	2	4	2	38

Lampiran 4. Hasil Penelitian

4. Lampiran Uji Normalitas Variabel

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			Total_X
N			100
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		19,23
	Std. Deviation		3,402
Most Extreme Differences	Absolute		,080
	Positive		,073
	Negative		-,080
Test Statistic			,080
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c			,121
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.		,121
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,112
		Upper Bound	,129

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 1556559737.

5. Uji Linieritas Variabel

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kesmen * Total_X	Between Groups	(Combined)	574,645	14	41,046	1,031	,432
		Linearity	369,289	1	369,289	9,272	,003
		Deviation from Linearity	205,356	13	15,797	,397	,967
	Within Groups		3385,315	85	39,827		
	Total		3959,960	99			

6. Uji Hipotesis

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	369,289	1	369,289	10,079	,002 ^b
	Residual	3590,671	98	36,639		
	Total	3959,960	99			

a. Dependent Variable: Kesehatan Mental

b. Predictors: (Constant), Kualitas Tidur

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	33,062	3,492		9,469	<,001
	Kualitas Tidur	,568	,179	,305	3,175	,002

a. Dependent Variable: Kesehatan Mental