

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN
KEJADIAN ASTENOPIA PADA MAHASISWA
ILMU KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

DWI WARTA SUCSES ABADI

NIM 19010045

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN
KEJADIAN ASTENOPIA PADA MAHASISWA
ILMU KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana S1
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Oleh:

DWI WARTA SUCSES ABADI

NIM 19010045

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 10 Juli 2023

Pembimbing Utama,



Syaiful Bachri, S. KM., M.Kes
NIDN. 4020016201

Pembimbing Anggota,



Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0714069205

LEMBAR PENGESAHAN

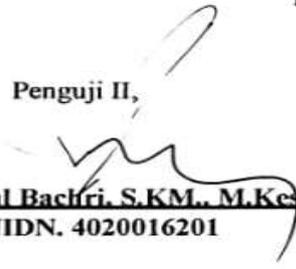
Skripsi yang berjudul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Asthenopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 01 Agustus 2023
Tempat : *Zoom Meeting*

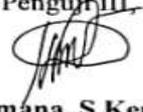
Tim Penguji
Ketua,
Penguji I,


Gumiaeti, S.ST., M.P.H
NIDN. 4005076201

Penguji II,


Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes
NIDN. 4020016201

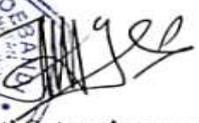
Penguji III,


Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0714069205

Mengesahkan,

Universitas dr. Soebandi

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm
NIK. 198906032018052148

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Warta Sukses Abadi

Nim : 19010045

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember

Menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul “*Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Astenopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi Jember*” adalah karya saya sendiri belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan ditemukan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Jember, 10 Juli 2023

Yang Menyatakan



Dwi Warta Sukses Abadi
19010045

**HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN
KEJADIAN ASTENOPIA PADA MAHASISWA
ILMU KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR
DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh:

Dwi Warta Sukses Abadi

NIM. 19010045

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan, dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

- 1) Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik dan dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
- 2) Kedua orang tua saya (Bapak Joko dan ibu Nur) serta kakak saya (Maike dan Himami). Terimakasih atas segala doa, dukungan dan kasih sayang kepada saya, tidak pernah lelah untuk memberikan semangat, doa dan mensupport saya sampai terselesaikannya skripsi ini.
- 3) Ibu Gumiarti, S.ST., M.P.H selaku Dosen Penguji saya yang telah memberikan arahan dan sarannya dalam penyelesaian skripsi ini.
- 4) Kedua pembimbing saya bapak Syaiful Bachri, S.KM., M.Kes dan bapak Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, saran serta telah meluangkan waktu sehingga skripsi ini mampu terselesaikan.
- 5) Segenap Dosen Ilmu keperawatan yang telah memberikan ilmunya dan Almamater Universitas dr. Soebandi Jember.
- 6) Teman-teman terdekat saya kontrakan bata merah (Wanti, Mega, Intan).
Teman-teman ku Rany, Dea, Ellya, Dini, Brigita, Ahlul, Bagus, Dani dan kontrakan pahlawan lainnya yang sudah banyak membantu,

memberikan semangat, dan menghibur saya serta mengarahkan saya sampai saya bisa menyelesaikan skripsi ini.

- 7) Teman-teman kelas 19A yang sudah menjadi keluarga selama beberapa tahun ini, serta teman-teman seperjuangan angkatan 2019 ilmu keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
- 8) Kepada diri saya sendiri Dwi Warta Sukses Abadi yang mampu bertahan dan berjuang untuk menyelesaikan skripsi ini. Walaupun kadang timbul hal-hal yang tidak terduga. Namun, berkat paksaan dari diri sendiri dan dukungan serta doa dari semua pihak, saya berhasil menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.

MOTTO

“Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan”

(QS. Asy-Syarh [94]: 5)

Bukan kesulitan yang membuat kita takut, tapi ketakutan yang membuat kita sulit.

Karena itu jangan pernah menyerah untuk mencoba, jangan katakan pada Allah aku mempunyai masalah yang besar, tapi katakanlah kepada masalah bahwa aku punya Allah Yang Maha Besar.

(Ali Bin Abi Tholib, r.a)

Berani sukses berarti berani untuk menjalani proses.

(Mario Teguh)

Ketika situasinya sulit dalam balapan, maka sensasi kemenangan terasa lebih menyenangkan. Maka dari itu nikmati proses dalam perjalanan, sensasi pencapaian akan terasa lebih membanggakan. Tetap usaha, jangan sampai menyerah di tengah jalan.

(Valentino Rossi⁴⁶)

ABSTRAK

Abadi, Dwi Warta Sukses*, Bachri, Syaiful**, Permana, Roby Aji***, 2023.
Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Astenopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.
Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar Belakang: Astenopia adalah penyakit yang dialami oleh mata karena otot mata di paksa kerja keras serta menatap objek dengan dekat dan waktu yang lama. Kualitas tidur merupakan suatu keadaan dimana yang dialami setiap individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat bangun dari tidurnya. Dari data studi pendahuluan didapatkan 70% mahasiswa mengalami kejadian astenopia dan 30% tidak mengalami kejadian astenopia. **Tujuan:** Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember yaitu sebanyak 179 dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 124 mahasiswa Ilmu keperawatan tingkat akhir. Penelitian ini dilakukan dengan melihat kualitas tidur dan kejadian astenopia responden dengan menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) dan kuesioner VFI (*Visual Fatigue Index*). Analisis data menggunakan uji *Spearman's Rank*. **Hasil:** Kualitas tidur baik 12,90%, kualitas tidur buruk 87,10%. Tidak kejadian astenopia 18,55%, kejadian astenopia 81,45%. Hasil analisis korelasi didapatkan nilai *p-value* 0,000 yang artinya ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. soebandi Jember. **Kesimpulan:** Hampir seluruhnya kualitas tidur mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir buruk dan hampir seluruhnya mengalami kejadian astenopia. **Saran:** Dengan demikian penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi mahasiswa untuk lebih meningkatkan kualitas tidurnya dan mengenali tanda gejala terjadinya astenopia.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Kejadian Astenopia, Mahasiswa

*Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

**Pembimbing Utama

***Pembimbing Anggota

ABSTRACT

Abadi, Dwi Warta Sukses*, Bachri, Syaiful**, Permana, Roby Aji***, 2023. ***The Relationship between Sleep Quality and Asthenopia Incidence in Final Level Nursing Students at the University of dr. Soebandi Jember. Thesis. University of Nursing S1 Study Program dr. Soebandi Jember.***

Introduction: Asthenopia is a disease experienced by the eyes because the eye muscles are forced to work hard and stare at objects closely and for a long time. Sleep quality is a condition in which each individual lives to get freshness and fitness when he wakes up from his sleep. From the preliminary study data, it was found that 70% of students experienced asthenopia and 30% did not experience asthenopia. **Objective:** To analyse the relationship between sleep quality and the incidence of asthenopia in final year nursing students at the University of dr. Soebandi Jember. **Methods:** This study used an analytic observational research method with a cross-sectional approach. The population in this study were all final year nursing students at the University of dr. Soebandi Jember, namely as many as 179 with the sampling technique using random sampling, with a total sample of 124 final year nursing students. This research was conducted by looking at the sleep quality and the incidence of asthenopia by using the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) questionnaire and the VFI (Visual Fatigue Index) questionnaire. Data analysis used the Spearman's Rank test. **Results:** Good sleep quality 12.90%, bad sleep quality 87.10%. No incidence of asthenopia 18.55%, incidence of asthenopia 81.45%. The results of the correlation analysis obtained a p-value of 0.000, which means that there is a relationship between sleep quality and the incidence of asthenopia in final year nursing students at the University of dr. Soebandi Jember. **Conclusion:** Almost all the sleep quality of final year nursing students is poor and almost all of them experience asthenopia. **Suggestion:** Thus, this research can be used as a basis for students to further improve their sleep quality and recognize the signs and symptoms of asthenopia.

Keywords: *Sleep Quality, Asthenopia Incidence, Student*

* *Nursing Study Program Students*

** *Main Advisor*

*** *Second Advisor*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang melimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Astenopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi Jember” guna menyelesaikan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Dalam Menyusun skripsi ini peneliti mengalami kesulitan dan hambatan, akan tetapi berkat bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya terutama kepada:

1. Andi Eka Pranata, SST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan dukungan serta fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan pengarahan dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Gumiarti, S.ST., M.P.H selaku Dosen Penguji saya yang telah memberikan arahan dan sarannya dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Syaiful Bachri, S. KM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan dukungan semangat serta bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Roby Aji Permana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota atas segala dukungan semangat bimbingan, saran, arahan, serta nasehat yang telah diberikan selama proses penyelesaian skripsi ini.
7. Koordinator dan tim pengelola skripsi Progam Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan arahan selama proses penyelesaian skripsi ini.

Jember, 10 Juli 2023

Dwi Warta Sukses Abadi
NIM 19010045

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Keaslian Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Tentang Astenopia	10
2.1.1 Pengertian Astenopia.....	10
2.1.2 Gejala Astenopia	10
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Astenopia.....	11
2.1.4 Cara Menghindari Astenopia.....	13
2.1.5 Penatalaksanaan Astenopia	14

2.1.6 Pengukuran Astenopia.....	14
2.2 Konsep Tentang Tidur.....	15
2.2.1 Pengertian Tidur.....	15
2.2.2 Fisiologis Tidur	16
2.2.3 Fungsi Tidur.....	17
2.2.4 Tahap Tidur.....	17
2.2.5 Kualitas Tidur.....	19
2.2.6 Komponen Kualitas Tidur	20
2.2.7 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	21
2.2.8 Gangguan Kualitas Tidur	23
2.2.9 Pengukuran Kualitas Tidur.....	24
2.3 Konsep Tentang Mahasiswa.....	25
2.3.1 Pengertian Mahasiswa.....	25
2.3.3 Peranan Mahasiswa	26
2.3.4 Mahasiswa Tingkat Akhir	26
2.4 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Astenopia.....	27
2.9 Kerangka Teori	29
BAB 3 KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	32
4.2.1 Populasi.....	32
4.2.2 Sampel.....	33
4.2.3 Teknik Sampling	34
4.2.4 Kriteria Sampel	34
4.3 Variabel Penelitian.....	35
4.4 Tempat Penelitian.....	36
4.5 Waktu Penelitian	36
4.6 Definisi Operasional.....	36
4.7 Pengumpulan Data	38
4.7.1 Sumber Data.....	38

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.7.3 Instrumen Penelitian.....	39
4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	43
4.8.1 Pengolahan Data.....	43
4.8.2 Analisa Data.....	44
4.9 Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN	48
5.1 Data Umum.....	48
5.1.1 Jenis Kelamin.....	48
5.1.2 Usia	48
5.1.3 Riwayat Status Kesehatan	49
5.1.4 Kondisi Lingkungan Tidur	49
5.1.5 Motivasi Tidur.....	49
5.1.6 Kelelahan	50
5.1.7 Kecemasan	50
5.1.8 Riwayat Kesehatan Mata.....	51
5.2 Data Khusus	51
5.2.1 Kualitas tidur mahasiswa.....	51
5.2.2 Kejadian astenopia mahasiswa	52
5.2.3 Hubungan kualitas tidur dengan kejadian Astenopia.....	52
BAB 6 PEMBAHASAN	53
6.1 Kualitas tidur mahasiswa	53
6.2 Kejadian astenopia	57
6.3 Hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi jember.....	60
6.4 Keterbatasan Peneliti.....	62
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
7.1 Kesimpulan	63
7.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Proporsional	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional	36
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Penelitian.....	40
Tabel 4.4 Uji Validitas	41
Tabel 4.5 Uji Reliabilitas	42
Tabel 4.5 Interpretasi	41
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.	48
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan usia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.....	48
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan riwayat kesehatan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.	49
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan kondisi lingkungan tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.	49
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan motivasi tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.....	49
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan kelelahan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.....	50
Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan kecemasan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.....	50
Tabel 5.8 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan riwayat kesehatan mata pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.	51

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kualitas tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Unversitas dr. Soebandi Jember.....	51
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Unversitas dr. Soebandi Jember.....	52
Tabel Silang 5.11 Hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di universitas dr. Soebandi Jember.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 2 Kuesioner Peneliti Kualitas tidur.....	73
Lampiran 3 Keterangan Cara skoring	75
Lampiran 4 Kuesioner Peneliti Astenopia	79
Lampiran 5 Lembar ACC Judul.....	82
Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik.....	83
Lampiran 7 Surat Pengantar Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.....	84
Lampiran 8 Surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	85
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	86
Lampiran 10 Hasil Uji.....	106

DAFTAR SINGKATAN

AOA	: <i>American Optometric Association</i>
BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Region</i>
NREM	: <i>Non-Rapid Eye Movement</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
RAS	: <i>Reticular Activating System</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
VFI	: <i>Visual Fatigue Index</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Astenopia adalah penyakit yang dialami oleh mata karena otot mata di paksa kerja keras serta menatap objek dengan dekat dan waktu yang lama (Chandra & Kartadinata, 2018). Menurut *American Optometric Association* (AOA 2020), astenopia atau kelelahan mata dapat menimbulkan gejala seperti mata lelah, penglihatan kabur, mata kering, sakit kepala, muntah, mual, mata perih dan berair, serta mata merah yang diakibatkan salah satunya oleh penggunaan alat elektronik dan penggunaan komputer dalam waktu yang lama. Apabila mata mengalami gangguan akan berdampak di aktivitas mahasiswa yang pada saat penyelesaian tugas akhir mahasiswa seperti penurunan konsentrasi, penurunan produktivitas, dan penurunan fungsi penglihatan (Wijayanti, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018), bahwa prevalensi kejadian astenopia di dunia mencapai 40% hingga 90%. Di beberapa negara ditemukan prevalensi tingkat kejadian astenopia pada mahasiswa tinggi juga seperti China 53%, Mesir 86%, dan baru-baru ini di Iran mengalami peningkatan yang awalnya 49,4% menjadi 70,9%, (Sawaya1 dkk, 2020). Jumlah prevalensi kejadian astenopia di Indonesia pada tahun 2018 cukup tinggi juga yaitu mencapai 69,7% (Fernanda & Amalia, 2018). Data prevalensi asthenopia di Indonesia pada tahun 2021 sampai saat ini secara nasional belum banyak dilaporkan, hanya ada beberapa data penelitian yang dilaporkan seperti data asthenopia pada remaja di Jakarta Barat yang ditemukan sebesar 83,7% (Sutyawan & Made, 2022).

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pane dkk (2022), bahwa dari 71 responden mahasiswa prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 mayoritas kategori astenopia dengan astenopia berat yaitu 44 orang (62,0%) dan minoritas responden dengan astenopia sedang yaitu 27 orang (38,0%). Hasil penelitian lainnya juga sama yang dibuktikan oleh Pendra (2021), mengenai penggunaan *smartphone* dalam pembelajaran daring dengan kejadian astenopia pada mahasiswa keperawatan Stikes Bina Husada Palembang didapatkan hasil bahwa dari 76 responden proporsi terbanyak responden mengalami kelelahan mata sebanyak 66 mahasiswa yaitu 86,8% sedangkan yang tidak mengalami kelelahan mata 10 mahasiswa yaitu 13,2%. Menurut peneliti Wijayanti (2019), mahasiswa Universitas Muhammadiyah Malang yang mengalami Kelelahan mata berat sebanyak 60%, mahasiswa mengalami kelelahan mata sedang 20%, mahasiswa yang tidak mengalami kelelahan mata 20%. Kelelahan *visual* atau astenopia adalah kelainan yang ditandai menggunakan tanda-tanda *somatic* atau persepsi seperti sakit kepala, penglihatan kabur, mata kering, serta sensasi ada benda asing di sekitar mata (Guo dkk, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di bulan Desember 2022 mewawancarai 10 orang mahasiswa Ilmu Keperawatan tingkat akhir Universitas dr. Soebandi Jember didapatkan 10 mahasiswa yang mengalami kualitas tidur buruk, dengan kata lain dari 10 mahasiswa tersebut terdapat 100% mahasiswa yang mengalami masalah tidurnya di malam hari, seperti susah untuk memulai tidurnya, susah untuk bangun pagi serta mengeluh pusing, terbangun di tengah malam, dan merasa mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang hari.

Didapatkan juga hasil penelitian dari 10 orang mahasiswa ada 7 mahasiswa dengan kata lain 70% mahasiswa mengalami kelelahan mata dan 3 mahasiswa 30% tidak mengalami kelelahan mata. Mahasiswa mengalami masalah kelelahan mata seperti mata terasa berat, mata terasa kering, penglihatan berbayang, mata sering dikucek dan terasa nyeri atau berdenyut di sekitar bola mata.

Mahasiswa cenderung akan mengalami gangguan terhadap kualitas tidurnya. Menurut beberapa penelitian penyebab mahasiswa mengalami kesulitan tidur ialah tertekan serta kelelahan. Selain itu mahasiswa juga mengerjakan tugas-tugas perkuliahan sampai larut malam membuat kualitas tidur semakin buruk. Berdasarkan Pramanik dkk (2012), penggunaan internet yang berlebihan di malam hari juga akan mempengaruhi perilaku bangun tidur sehingga mengakibatkan kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan Hamida (2021), gangguan tidur bisa memberikan dampak negatif terhadap kesehatan psikologis, kesehatan fisik, dan fungsi kognitif pada mahasiswa. Menurut Han dkk, (2013), menyatakan bahwa selain aktivitas fisik, kualitas tidur juga mempengaruhi terjadinya astenopia.

Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan mahasiswa sering mengantuk, kurang konsentrasi dalam belajar serta mengalami lelah di pagi hari (Sarfriyanda dkk, 2015). Kualitas tidur yang tidak adekuat dapat mengakibatkan seseorang mudah lelah. Kelelahan bisa terjadi diseluruh organ, salah satunya yaitu terjadi mata. Jam tidur yang berantakan mengakibatkan fungsi retina menurun dalam menangkap rangsang cahaya sehingga berisiko menimbulkan kelelahan pada mata, selain itu penglihatan menjadi redup dan ganda (Zahra dkk, 2020). Menurut Putri dkk (2022), penggunaan perangkat digital (*smartphone*) yang berlebihan akan

memaksa fungsi otot mata untuk bekerja terus menerus akan meningkatkan ketegangan mata sehingga mengakibatkan terjadinya astenopia. Menurut penelitian Rahmat dkk (2017), akibat terjadinya astenopia banyak dialami responden seperti mata kering, penglihatan kabur, penglihatan ganda, kemampuan penglihatan berkurang, mata merah, mata perih, mata terasa gatal, mata tegang, perasaan mengantuk, penurunan kemampuan akomodasi dan disertai gejala sakit kepala. Keluhan ini pada dasarnya bersifat hilang timbul. Meskipun demikian dampak yang akan terjadi apabila gejala-gejala yang dirasakan tersebut tidak segera ditangani maka akan dapat berkembang menjadi gangguan refraksi dan sindrom mata kering yang menetap (Bogdanici dkk, 2017). Kerusakan permanen seperti gangguan refraksi dan sindrom mata kering dapat terjadi secara menetap (*persistent*) jika keluhan yang dirasakan dibiarkan begitu saja akan membuat semakin sulit untuk disembuhkan (Liana dkk, 2022).

Mahasiswa hendaknya bisa mengurangi gejala dengan kejadian astenopia yaitu dengan cara menjaga kualitas tidur yang baik seperti membuat pola tidur yang teratur (Sabila, 2021). Selain itu mahasiswa juga bisa mengurangi gejala astenopia dengan cara menjaga jarak pandang pada saat menggunakan komputer, sering mengedipkan mata, mengatur tingkat intensitas pencahayaan pada layar komputer (Nasyahadila dkk, 2022). Berdasarkan latar belakang diatas, bahwa peneliti merasa butuh untuk melakukan penelitian ini dengan melihat masalah dan fenomena yang ada pada latar belakang dan ingin melakukan penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Adakah hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kualitas tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.
- 2) Mengidentifikasi kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.
- 3) Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan pengetahuan untuk peneliti berikutnya dalam meningkatkan kemampuan dalam memecahkan suatu

permasalahan, serta sebagai sarana untuk proses pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis tentang hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa Ilmu Keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat Bagi Responden

Hasil peneliti dapat dijadikan referensi dan pengetahuan bagi responden sehingga dapat mencegah terjadinya astenopia di kalangan mahasiswa tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.

2) Manfaat Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya di bidang ilmu keperawatan dasar, khususnya penelitian yang berhubungan dengan astenopia yang berdampak pada kualitas tidur.

3) Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama dalam bidang ilmu keperawatan dasar.

1.5 Keaslian Penulisan

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil
2022	Jagendar Perlindungan Pane, Ice Septriani Saragih, Triyanti Lestari Laoli	Hubungan Lama Penggunaan <i>Gadget</i> Dengan Kejadian Astenopia Pada Mahasiswa Program Studi Ners	Desain penelitian: Penelitian yang digunakan peneliti adalah Deskriptif dengan metode <i>Cross</i> <i>Sectional</i> . Sampel: Pengambilan sampel dalam penelitian dengan	berdasarkan hasil uji <i>Spearman's-rank</i> didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p <$ 0,05) dengan kekuatan hubungan sebesar (0,698), artinya ada hubungan

			<p>teknik <i>stratified random sampling</i> dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 71 responden. Variabel: Dependen: Lama Penggunaan <i>Gadget</i> Independen: Astenopia Instrumen: astenopia menggunakan kuesioner <i>visual fatigue</i> (VF) sebanyak 15 pertanyaan dengan skor Ya = 1, Tidak = 2. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji <i>sperman's rank</i>.</p>	<p>lama penggunaan <i>gadget</i> dengan kejadian astenopia pada mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.</p>
2021	Muhammad Hanafi, Asril, Ahmad Satria Efendi	Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Mata Pada Pengguna Komputer Di STIKES Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020	<p>Desain penelitian: Penelitian ini analitik kuantitatif dengan menggunakan studi <i>cross sectional</i>. Sampel : Sampel yang akan diambil adalah 46 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu metode total sampling yang berarti mewakili seluruh jumlah populasi. Variabel: Independen: Faktor yang berhubungan Dependen: Keluhan kelelahan mata Instrumen: Menggunakan kuesioner dan pengukuran Analisis: Unvariat dan bivariat dengan uji statistik <i>Chi-square</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ($P\ value=0,024$, nilai $OR=5,409$), durasi penggunaan computer ($P\ value=0,020$, nilai $OR5,143$), jarak pandang mata dengan monitor ($Pvalue=0,009$, nilai $OR=6,500$) dengan keluhan kelelahan mata.</p>
2020	Dalliantika Muthia, Zahra, Ari Suwondo, Daru Lestantyo	Hubungan Kualitas Tidur, Lama Kerja, Dan Kelelahan Mata Terhadap Kejadian Minor Injury Di Industri	<p>Desain Penelitian: Observasional, dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. Sampel: Total sampling dengan jumlah 15 orang</p>	<p>Berdasarkan hasil uji statistik antara usia dan kelelahan mata diperoleh $p=1.000 (>0.05)$ yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan kelelahan</p>

		Rumahan Sepatu Kulit Lacosta Desta Shoes	Variabel: Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah Kualitas Tidur, Lama Kerja, Dan Kelelahan Mata Instrumen: pengambilan data melalui telfon menggunakan kuesioner, checklist, dan kuesioner baku Indeks Kualitas Tidur Pittsburgh. Analisis: analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti dan analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan uji fisher exact apabila nilai frekuensi harapan kurang dari 5 untuk memberikan informasi hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat.	mata. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori bahwa pertambahan usia menyebabkan perubahan pada fisiologi dan struktur organ mata yang berdampak pada penurunan ketajaman penglihatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya variasi distribusi usia pekerja di Lacosta Desta Shoes. Dari 15 responden, hanya 1 yang berusia di bawah 40 tahun dan tetap mengeluhkan kelelahan mata sehingga uji statistik tidak menunjukkan.
2022	Achmad Munif, Yuliana, I Nyoman Gede Wardana	Hubungan Kelainan Refraksi Mata, Durasi, Dan Jarak, Penggunaan Laptop Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Mahasiswa PSSKPD Angkatan 2017-2018 Universitas Udayana	Desain Penelitian : Penelitian ini menggunakan penelitian <i>analaitik observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel : menggunakan metode <i>purposive sampling</i> menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 218 mahasiswa PSSKPD Angkatan 2017-2018 Universitas Udayana. Variabel: Variabel Independen: Kelainan Refleksi Mata, durasi, dan Jarak Penggunaan Laptop Variabel Dependen: Keluhan Kelelahan Mata Instrumen: Berupa kuesioner yang berisi	Hasil Uji korelasi <i>chi-square</i> SPSS versi 22.0 menunjukkan terdapat hubungan antara kelainan refraksi (<i>Pvalue</i> 0,033) dan durasi penggunaan laptop (<i>Pvalue</i> 0,000) dengan keluhan kelelahan mata. Jarak penggunaan laptop tidak menunjukkan adanya hubungan dengan keluhan kelelahan mata. Simpulan studi ini menunjukkan dua variabel yaitu kelainan refraksi mata dan durasi penggunaan laptop pada mahasiswa PSSKPD angkatan 2017-2018

			pertanyaan bersifat subjektif. Analisis: Uji korelasi <i>chi-square</i> .	Universitas Udayana terdapat hubungan bermakna dengan keluhan kelelahan mata.
2018	Lina Yuliana, Sari Wulandari Suwandi	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kelelahan Mata Mahasiswa Pada Gedung Universitas Balikpapan	Desain Penelitian : Menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>Cross sectional</i> pengumpulan data dilakukan dalam satu kurun waktu tertentu. Sampel : Dengan menggunakan <i>teknik purposive sampling</i> , mengambil sampel dengan rumus <i>slovin</i> berjumlah 234 mahasiswa. Variabel : Variabel Independen : Usia, kelainan refleksi mata, dan intensitas penerangan. Variabel Dependen : Kelelahan mata Instrumen : menggunakan kuesioner dan luxmeter Analais : <i>Uji regresi linier berganda</i>	Hasil <i>uji regresi linier</i> menunjukkan hanya faktor usia dan intensitas pencahayaan yang mempengaruhi kelelahan mata mahasiswa di Gedung G Universitas Balikpapan. Variabel usia mempunyai pengaruh yang positif terhadap kelelahan mata, sebaliknya variabel intensitas pencahayaan menunjukkan nilai yang negative. Artinya semakin mempunyai nilai intensitas pencahayaan, maka kelelahan mata mahasiswa mengalami peningkatan, sedangkan peningkatan usia mahasiswa akan meningkatkan pula kelelahan mata yang dirasakan pada mahasiswa.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tentang Astenopia

2.1.1 Pengertian Astenopia

Astenopia adalah penyakit yang dialami oleh mata karena otot mata (otot siliaris) dipaksa bekerja keras, terutama saat harus melihat objek dekat dalam waktu yang cukup lama (Chandra & Kartadinata, 2018). Astenopia sering disebut juga dengan kelelahan visual merupakan kelainan yang ditandai dengan gejala somatic atau persepsi seperti sakit kepala, penglihatan kabur, mata kering, dan sensasi benda asing di sekitar mata (Guo dkk, 2018). Menurut (Chandra & Kartadinata, 2018) kelelahan mata dapat dikategorikan ke dalam dua jenis yaitu internal dan eksternal. Kelelahan mata internal dapat ditandai dengan perasaan tegang dan sakit di dalam mata yang disebabkan stress akibat gerakan akomodasi. Sedangkan kelelahan mata eksternal dapat ditandai dengan adanya gejala mata kering serta iritasi pada permukaan mata yang disebabkan kondisi lingkungan.

2.1.2 Gejala Astenopia

Menurut *American Optometric Association (AOA)* (2020), astenopia atau kelelahan mata dapat menimbulkan gejala seperti mata lelah, penglihatan kabur, mata kering, sakit kepala, muntah, mual, mata perih dan berair, serta mata merah yang diakibatkan salah satunya oleh penggunaan alat elektronik dan penggunaan komputer dalam waktu yang lama. Gejala astenopia yang sering dirasakan seperti keluhan mata kering, kesulitan dalam memfokuskan objek, mata tegang, mata lelah, serta sakit kepala (Pratama dkk, 2021). Gejala lain yang dapat menyertai astenopia

diantaranya yaitu *dizziness*, mata merah dengan disertai gatal, nyeri pada daerah mata, nyeri pada leher serta bahu, bahkan dapat menyebabkan hilangnya konsentrasi (Pratama dkk, 2021).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Astenopia

Astenopia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikelompokkan atas faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

Faktor-faktor internal merupakan faktor yang muncul dalam diri seseorang yang mempengaruhi terjadinya kelelahan pada mata yaitu :

(1) Umur

Menurunnya daya akomodasi pada usia 45-50 tahun. Daya akomodasi merupakan kemampuan lensa untuk menebal atau menipis sesuai dengan jarak benda yang dilihat agar bayangan jatuh tepat di retina. Dimana semakin tua seseorang semakin kehilangan kekenyalan pada lensa sehingga daya akomodasi makin berkurang dan otot-otot semakin sulit dalam menebalkan serta menepiskan mata. Daya akomodasi ini disebabkan oleh penurunan fisiologis yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ mata sehingga terjadi penurunan kemampuan penglihatan dapat dilihat melalui uji visus. Uji visus ini dapat menggambarkan kemampuan penglihatan dibanding dengan penglihatan orang normal (Susanti, 2016).

(2) Kelainan Refraksi

Kelainan refraksi ialah keadaan dimana bayangan tegas yang tidak dibentuk di retina. Kelainan refraksi terjadi akibat ketidakseimbangannya sistem *optic* pada mata sebagai akibatnya membuat bayangan yang kabur. Kelainan refraksi ini sangat berpotensi peristiwa mata lelah sebab daya akomodasi pada mata sudah menurun (Susanti, 2016).

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan pengaruh yang berasal dari luar individu yang dapat mengakibatkan kelelahan pada mata yaitu :

(1) Tingkat pencahayaan

Pencahayaan yang baik memungkinkan energi kerja melihat obyek-obyek yang dikerjakannya secara jelas, cepat serta tanpa upaya-upaya yang tidak perlu. Selain itu, penerangan yang buruk bisa mengakibatkan kelelahan pada mata dengan kekurangannya kinerja. Pencahayaan lingkungan yang memadai baik yang alami atau buatan memegang peranan yang cukup penting dalam upaya peningkatan Kesehatan, keselamatan serta produktivitas tenaga kerja (Susanti, 2016).

(2) Lama paparan

Berada di depan monitor dengan waktu yang lama lebih dari dua jam dapat beresiko mengalami refraksi pada mata. Objek yang terlalu kecil dengan bentuk yang rumit membuat mata berupaya lebih fokus, sehingga mata dipaksa untuk bekerja keras. Menyebabkan mata berkonsentrasi tanpa berkedip, sehingga penguapan air mata akan meningkat dan

menjadikan mata kering. Mata lelah harus diputuskan mata rantainya dengan cara mengurangi waktu di depan monitor atau banyak mengistirahatkan mata. Lama paparan dapat dikategorikan sebagai berikut: kurang dari 2 jam bisa dikatakan ringan, 2-4 jam dikatakan sedang dan lebih dari 4 jam dikategorikan berat (Kumasela dkk, 2013).

(3) Menurut Han dkk (2013), kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan resiko terjadinya astenopia. Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk memulihkan kondisi tubuh. Kualitas tidur yang tidak adekuat dapat mengakibatkan seseorang mudah lelah. Kelelahan bisa terjadi diseluruh organ, salah satunya yaitu terjadi pada mata.

2.1.4 Cara Menghindari Astenopia

Menurut Medelin & Merylin (2020), Cara untuk menghindari terjadinya astenopia yaitu:

1. Mengistirahatkan mata selama 20 detik setiap 20 menit sekali dengan metode 20- 20-20 yang artinya yaitu setelah menatap layar selama 20 menit lalu alihkan pandangan dari layar dengan melihat objek lain pada jarak 20 kaki (6 meter) selama 20 detik untuk mencegah terjadinya astenopia.
2. Mengompres mata dengan air hangat atau obat tetes mata. Cara ini akan memberikan efek lebih tenang pada mata dan membantu mata untuk mengurangi gejala iritasi akibat kelelahan.
3. Memperhatikan pencahayaan ruangan dengan baik untuk mengurangi ketegangan mata.

2.1.5 Penatalaksanaan Astenopia

1) *Blink* atau kedipan mata

Reflek berkedipnya mata dapat berkurang 66% pada saat berada di depan monitor yaitu 3-6 kali per menit. Hal tersebut dapat menyebabkan mata kering juga menyebabkan ketegangan otot pada mata. Pada keadaan normal mata manusia dapat berkedip 15-20 kali per menit. Menurut penelitian Crnovrsanin dkk (2014), meneliti pengaruh kedipan mata untuk mengurangi mata lelah dan hasil penelitian mengungkapkan bahwa dengan mengedipkan mata, berhasil mengurangi dari gejala mata lelah yaitu mata yang kering dan perih.

2) *Eye exercise*

Menurut Bansal dan Moudgil (2014), melakukan terapi pada mata juga membantu mata menjadi sehat, dan dapat mengurangi ketidaknyamanan pada mata. Melatih mata diharapkan dapat menjadi lebih segar karena sirkulasi darah pada mata menjadi lancar.

3) *Lubricating eye drops*

Pengobatan secara farmakologi dengan meneteskan pada mata. Mata yang telah ditetesi diharapkan akan mengurangi gejala mata kering ketika berada di depan monitor (Bansal dan Moudgil, 2014).

2.1.6 Pengukuran Astenopia

Pengukuran astenopia dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Menurut Nazir (2014), kuesioner merupakan pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dari responden. Melakukan

pengukuran kelelahan mata dengan menggunakan instrumen *Visual Fatigue Index* (VFI) (Arizona dkk, 2020). Validitas penelitian VFI sudah teruji, instrumen ini memiliki 21 pertanyaan dengan jawaban tidak pernah (skor 1), kadang-kadang (skor 2), sering (skor 3), dan selalu (skor 4). Setelah itu akan dilakukan perhitungan VFI. Hasil dari pengukuran VFI, jika Ya, mengalami kelelahan mata maka jumlah skor VFI $> 0,4$, dan jika Tidak, tidak mengalami kelelahan mata maka jumlah skor VFI $\leq 0,4$ (Arizona dkk, 2020).

2.2 Konsep Tentang Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur yang berasal dari bahasa latin *Somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan dimana fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan untuk memulihkan kondisi tubuh. Menurut Mubarak (2015), tidur juga dapat diartikan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan. Tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar karena konseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangun kembali dengan rangsangan yang cukup (Fakihan, 2016). Berdasarkan *National Sleep Foundation* durasi waktu tidur yang cukup adalah 7-9 jam. Tidur juga menurut Iqbal (2017), salah satu bentuk cara untuk melepaskan kelelahan baik jasmani atau mental seseorang.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa peneliti bahwasannya tidur merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan status kesadaran yang terjadi secara berulang dan normal yang bisa dialami oleh semua orang.

2.2.2 Fisiologis Tidur

Fisiologis tidur adalah pengaturan kegiatan tidur, dimana adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun (Hidayat, 2012). Salah satu aktivitas tidur dapat diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem untuk mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, dimana termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Sistem pengaturan dan kontrol tidur tergantung hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengakibatkan dan menekan pusat otak, yaitu *Reticular Activating system (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Region (BSR)*. RAS bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensoris raba, serta emosi dan proses berfikir (Mubarak, 2015).

RAS merupakan system yang mengatur seluruh susunan saraf pusat termasuk kewaspadaan dan tidur RAS ini terdapat pada batang otak teratas. Selain itu RAS juga memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, sensoris raba, serta emosi berfikir. Ketika pada saat terbangun atau kesadaran neuron dalam RAS akan mengeluarkan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Maryunani, 2017).

2.2.3 Fungsi Tidur

Fungsi tidur tetap belum jelas, tidak diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stress, meningkatkan konsentrasi, endokrin, dan lain-lain (Potter & Perry, 2005 dalam Wulandari, 2012). Energi disimpan selama tidur, sehingga dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler. Secara umum terdapat 2 efek fisiologi tidur yaitu efek pada sistem saraf dapat diperkirakan memulihkan kepekaan normal dalam keseimbangan diantara berbagai susunan saraf serta efek pada struktur tubuh yang memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh dikarenakan selama tidur terjadi penurunan (Hidayat dkk, 2015).

2.2.4 Tahap Tidur

Tahapan tidur termasuk dalam fisiologi tidur dimana tidur dibagi menjadi dua yaitu *nonrapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM). Selama masa NREM seseorang terbagi menjadi empat tahapan yang memerlukan kira-kira 90 menit selama siklus tidur, sedangkan tahapan REM adalah tahapan terakhir kira-kira 90 menit sebelum tidur berakhir (Maryunani, 2017).

1) Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM diartikan sebagai tidur gelombang lambat. Tidur NREM merupakan jenis tidur yang disebabkan rangkaian aktivitas menurunnya kegiatan dalam sistem pengaktivasi *reticularis* jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam istirahat penuh, tidur nyenyak dalam otak bergerak lebih lambat, sehingga menyebabkan tidur tanpa mimpi. Tidur NREM ditandai dengan adanya tekanan darah menurun, frekuensi nafas

turun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, metabolisme menurun. Tidur NREM dibagi menjadi empat tahapan yaitu sebagai berikut (Maryunani, 2017).

(1) Tahap 1

Tahap satu merupakan tahapan yang paling kecil dari tidur merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Tahap ini ditandai dengan tingkat transisi, masih sadar dengan lingkungan sekitar, merespon cahaya, mudah terbangun dengan rangsangan, aktifitas fisik tanda vital, dan metabolisme menurun, bila terbangun terasa sedang bermimpi tahapan ini normalnya berlangsung sekitar 5 menit.

(2) Tahap 2

Tahap dua merupakan tahapan ketika individu masuk pada tahap tidur tetapi masih dapat dengan mudah untuk dibangunkan. Tahap 1 dan 2 termasuk dalam tahap tidur ringan, pada tahap 2 ini adanya periode suara tidur, mulai relaksasi otot, fungsi tubuh berlangsung lambat, terjadi penurunan denyut jantung, pada tahap ini berlangsung selama 10-20 menit.

(3) Tahap 3

Tahap 3 merupakan tahapan awal tidur dalam atau keadaan tidur nyenyak, tahap ini ditandai dengan cenderung sulit untuk dibangunkan, relaksasi otot menyeluruh, tekanan darah menurun dan normalnya tahapan ini berlangsung selama 25-30 menit.

(4) Tahap 4

Tahap empat tidur ini semakin dalam yang ditandai dengan perubahan fisiologis yaitu gelombang otak melemah serta tonus otot menurun, sekresi lambung menurun, tidur nyenyak. Pada tahap ini individu sulit untuk dibangunkan, butuh stimulus intensif, gerak bola mata cepat dan normalnya tahap ini berlangsung selama 15-30 menit.

2) Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM disebut juga tidur paradoks. Tidur REM merupakan jenis tidur yang disebabkan oleh penyaluran abnormal dari isyarat-isyarat dalam otak meskipun kegiatan otak mungkin tidak tertekan secara berarti. Tahapan ini biasanya berlangsung pada saat tidur malam yang terjadi 5-20 menit, rata-rata timbulnya 90 menit. Tidur ditahap ini REM tidak senyenyak tidur NREM karena pada tahapan ini biasanya disertai dengan mimpi aktif, lebih sulit dibangunkan, tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, frekuensi jantung, pernapasan tidak teratur, nadi cepat irregular, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, metabolisme meningkat. Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi.

2.2.5 Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan dimana yang dijalani setiap individu untuk mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat bangun dari tidurnya. Kualitas tidur bisa dikatakan baik apabila menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Indarwati, 2012). Aspek-aspek

kualitas tidur yaitu: nyaman selama tidur (tidak mengalami gangguan), waktu tidur malam hari minimal 6 jam, tidur lebih awal dan bangun lebih awal, merasa segar setelah tidur, tidak bermimpi buruk.

Menurut Indarwati (2012), kualitas tidur adalah kemampuan untuk mempertahankan keadaan tidur untuk mendapatkan REM dan NREM yang seharusnya. Kurang tidur dari segi psikis akan menyebabkan timbulnya perubahan suasana kejiwaan, sehingga individu tersebut akan menjadi lesu, lambat menghadapi rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

2.2.6 Komponen Kualitas Tidur

Menurut Indarwati (2012), Kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu:

- 1) Kualitas tidur subjektif: penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan sebagai penilaian kualitas tidur.
- 2) Latensi tidur: berapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, hal ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.
- 3) Efisiensi tidur didapatkan melalui persentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jumlah jam tidur seseorang, durasi tidur seseorang, dan durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.
- 4) Penggunaan obat tidur: dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur dapat diindikasikan apabila

orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

- 5) Gangguan tidur: seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- 6) Durasi tidur: dinilai dari waktu tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
- 7) *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan mengantuk.

2.2.7 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor, sebagai berikut ini:

1) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat kemungkinan dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan kondisi yang sedang sakit dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu untuk tidur lebih banyak dari biasanya. Misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkitis, dan penyakit pernapasan. Dalam kondisinya yang sesak nafas, maka seseorang tidak mungkin dapat istirahat dan tidur dengan baik (Maryunani, 2017).

2) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus juga dapat menghambat proses tidur. Lingkungan yang tidak mendukung seperti suasana lingkungan yang gaduh dapat menghambat proses tidur. Lingkungan yang

membantu proses tidur terjadi lebih cepat apabila terdapat keadaan lingkungan yang aman dan nyaman (Maryunani, 2017).

3) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan untuk tidur. Motivasi juga dapat mempengaruhi dan menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan tidak tidur. Perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk (Maryunani, 2017).

4) Kelelahan

Kelelahan atau keletihan dapat memperpendek periode pertama dari REM. Aktivitas yang tinggi dapat menimbulkan kelelahan atau keletihan yang mempengaruhi pola tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak, sementara kelelahan tingkat tinggi orang akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek. Untuk menjaga keseimbangan energi yang dikeluarkan, orang yang letih atau lelah perlu lebih banyak tidur (Maryunani, 2017).

5) Kecemasan dan Stres Psikologis

Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur seseorang. Keadaan cemas juga meningkatkan saraf simpatis yang dapat menimbulkan gangguan tidur. Stres psikologis yang dialami seseorang dapat mengakibatkan ketegangan jiwa, yang pada akhirnya orang tersebut menjadi gelisah dan sulit untuk tidur (Maryunani, 2017).

2.2.8 Gangguan Kualitas Tidur

Gangguan kualitas tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

1) Insomnia

Menurut Agustin (2012) insomnia merupakan gangguan tidur yang kesulitan untuk tidur atau mempertahankan tidur. Penyebabnya dikarenakan gangguan fisik maupun karena faktor mental seperti perasaan gundah maupun gelisah. Seseorang yang mengalami insomnia biasanya sering terbangun saat tidur, lebih sulit memulai tidur, terbangun lebih dini dan sulit untuk tidur kembali. Insomnia sementara dapat disebabkan karena stress, perasaan yang terlalu gembira atau perubahan pola tidur. Insomnia kronik mungkin disebabkan karena medikasi, perilaku atau masalah psikologi (Agustin, 2012).

2) Hiperinsomnia

Hiperinsomnia merupakan gangguan tidur dengan kriteria tidur berlebihan dimana lamanya tidur bisa lebih dari 9 jam pada malam hari. Penyebab hiperinsomnia diantaranya yaitu: masalah psikologis, depresi, kecemasan, gangguan metabolisme, gangguan susunan saraf pusat (Maryunani, 2017).

3) Parasomnia

Parasomnia merupakan mimpi yang hidup dan aktivitas fisik yang terjadi selama tidur. Parasomnia juga termasuk kumpulan beberapa penyakit yang dapat mengganggu pola tidur, dapat ditandai dengan terdapat gerakan di luar kesadaran dan tidak dapat diingat kembali yang bisa terjadi selama tidur.

Masalah tidur ini lebih sering terjadi pada anak-anak dari pada orang dewasa (Maryunani, 2017).

2.2.9 Pengukuran Kualitas Tidur

Dalam pengukuran kualitas tidur menggunakan komponen yaitu mencakup dari beberapa aspek seperti: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Melakukan pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan instrument *Pittsburgh Sleep Quality Indeks* (PSQI) (Indarwati, 2012).

PSQI merupakan instrumen yang efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrument PSQI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dalam waktu rentan satu bulan terakhir. Tujuan dari pembuatan PSQI ini untuk menyediakan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, untuk membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk. PSQI juga menyediakan indeks yang mudah dipahami oleh responden dan interpretasi oleh peneliti, dan digunakan sebagai ringkasan dalam pengkajian gangguan tidur yang dapat berakibat pada kualitas tidur (Busyee, 2017).

Validitas penelitian PSQI sudah teruji, instrument ini memiliki 7 komponen. Tiap domain memiliki nilai skor 0 (tidak ada masalah) sampai nilai tertinggi 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global 0-21. Skor, ≤ 5 = baik. > 5 = buruk. PSQI memiliki konsentrasi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen tersebut (Busyee, 2017).

2.3 Konsep Tentang Mahasiswa

2.3.1 Pengertian Mahasiswa

Berdasarkan KBBI atau Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa mahasiswa merupakan seseorang belajar di sebuah perguruan tinggi (Wulan, 2014). Peranan penting yang harus dimiliki mahasiswa yaitu mampu mewujudkan cita-cita pembangunan nasional. Menurut Jeanete (2016), mahasiswa yaitu sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta yang memiliki peran penting di dalam masyarakat dan tatanan negara.

2.3.2 Ciri – Ciri Mahasiswa

Mahasiswa bisa dikatakan seseorang individu yang sedang menjalani proses menimba ilmu pada suatu perguruan tinggi negeri maupun swasta. Berdasarkan Damanik (2020), adapun beberapa ciri-ciri pada mahasiswa yaitu:

- 1) Mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk menimba ilmu di perguruan tinggi yang mereka inginkan sehingga mereka mempunyai keinginan untuk bersaing secara sehat dengan dirinya sendiri maupun dengan orang lain.
- 2) Mempunyai keinginan bekerja dengan baik, di dalam dunia kerja mahasiswa juga dituntut untuk terampil serta mampu menjadi seorang pemimpin memiliki tanggung jawab pribadi.
- 3) Di dalam dunia kerja, harus mengutamakan kemampuan yang profesional dan berkualitas, mampu membuat terobosan dalam berfikir, berfikir strategis dalam jangka panjang.

2.3.3 Peranan Mahasiswa

Mahasiswa sebagai individu yang mampu melakukan perubahan di masyarakat selalu dituntut untuk menunjukkan peranannya dalam kehidupannya. Berdasarkan Cahyono (2019), terdapat empat peranan penting mahasiswa diantaranya yaitu :

1) Mahasiswa sebagai *Agen of change*

Mahasiswa diharapkan menjadi agen perubahan di lingkungan masyarakat dan menjadi garda terdepan dalam perubahan tersebut.

2) Mahasiswa sebagai *Social Control*

Mahasiswa diharapkan menjadi panutan dalam lingkungan masyarakat yang berlandaskan pada ilmu pengetahuan yang dimilikinya dan mampu mentaati norma-norma yang berlaku di sekitarnya.

3) Mahasiswa sebagai *Iron Stock*

Mahasiswa diharapkan menjadi generasi penerus bangsa yang tangguh di masa depan karena memiliki kemampuan dan akhlak mulia.

4) Mahasiswa sebagai *Moral Force*

Mahasiswa dituntut untuk memiliki akhlak yang baik, dikarenakan mahasiswa berperan sebagai teladan di tengah-tengah masyarakat. Segala tingkah laku mahasiswa akan diamati dan dinilai oleh masyarakat.

2.3.4 Mahasiswa Tingkat Akhir

Mahasiswa tingkat akhir merupakan mahasiswa yang telah menyelesaikan teori dalam perkuliahan dan saatnya menempuh tugas akhir atau skripsi. Berdasarkan Asrun dkk (2019), mahasiswa tingkat akhir adalah mahasiswa yang

sedang dalam mengerjakan skripsi untuk syarat kelulusan yang wajib ditempuh oleh mahasiswa dalam menyelesaikan studi untuk mendapatkan gelar sarjana. (Alfiani, 2014), mengatakan bahwa skripsi merupakan gerbang terakhir yang umumnya dilalui oleh setiap mahasiswa sebelum menjadi sarjana.

2.4 Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Astenopia

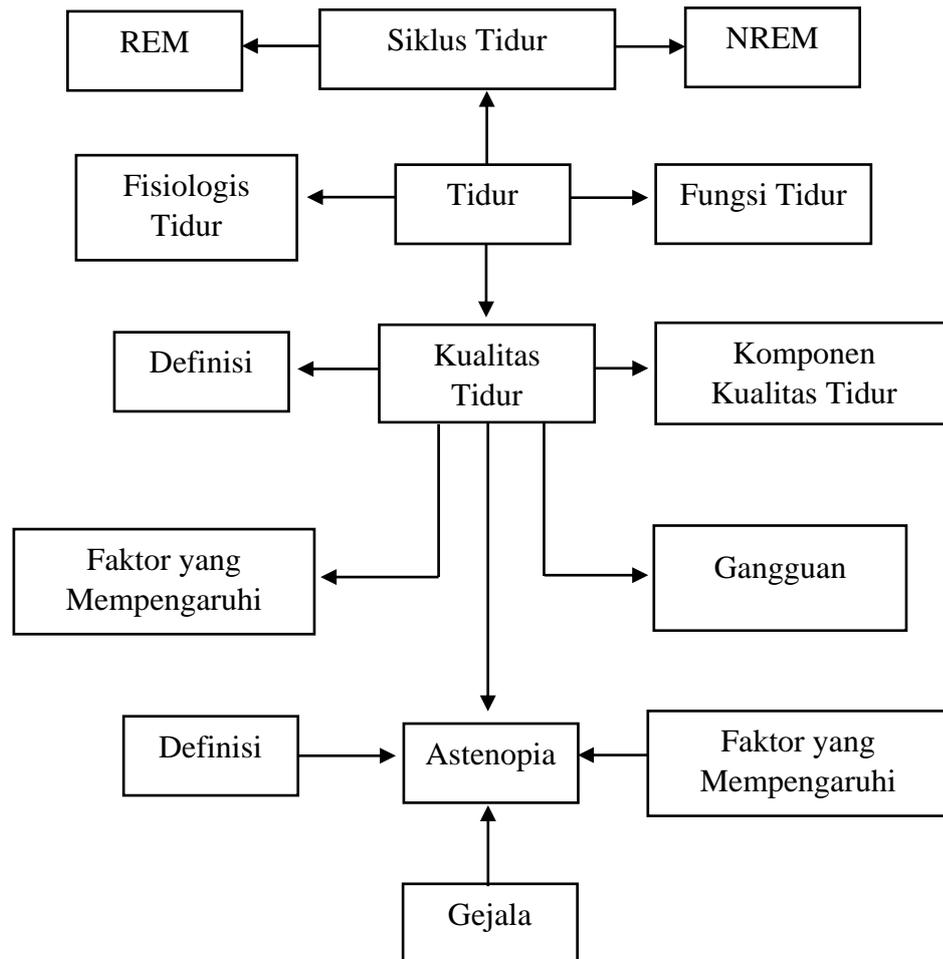
Kualitas tidur ialah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seorang tersebut tidak menunjukkan perasaan lelah, mudah terangsang serta gelisah, lesu, serta apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala serta seringkali menguap atau mengantuk, untuk itu diharapkan sebuah pola tidur yang sehat (Arnis, 2018). Astenopia sering disebut juga dengan kelelahan visual merupakan kelainan yang ditandai dengan gejala *somatic* atau persepsi seperti sakit kepala, penglihatan kabur, mata kering, dan sensasi benda asing di sekitar mata (Guo dkk., 2018).

Kelelahan yang terjadi akibat aktivitas harian membuat proses tidur terganggu, apabila proses tidur terganggu, kualitas tidur yang baik tidak tercapai dan menimbulkan berbagai tanda kekurangan tidur diantaranya astenopia (Haryati, 2020). Saat dalam keadaan lelah, ketajaman penglihatan dapat turun sewaktu-waktu dan menyebabkan kelelahan pada mata. Pada astenopia gangguan visual bersifat subjektif, sehingga gejala yang timbul erat hubungannya dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari (Chandra, 2018) Kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan tanda-tanda sekitar mata menghitam, kelopak mata bengkak, sakit kepala, mudah mengantuk dan terasa perih pada mata. Jam tidur yang berantakan

mengakibatkan fungsi retina menurun dalam menangkap rangsang cahaya sehingga berisiko menimbulkan kelelahan pada mata, selain itu penglihatan menjadi redup dan ganda (Zahra dkk, 2020).

2.9 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari sebuah teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan (Notoatmodjo, 2018).

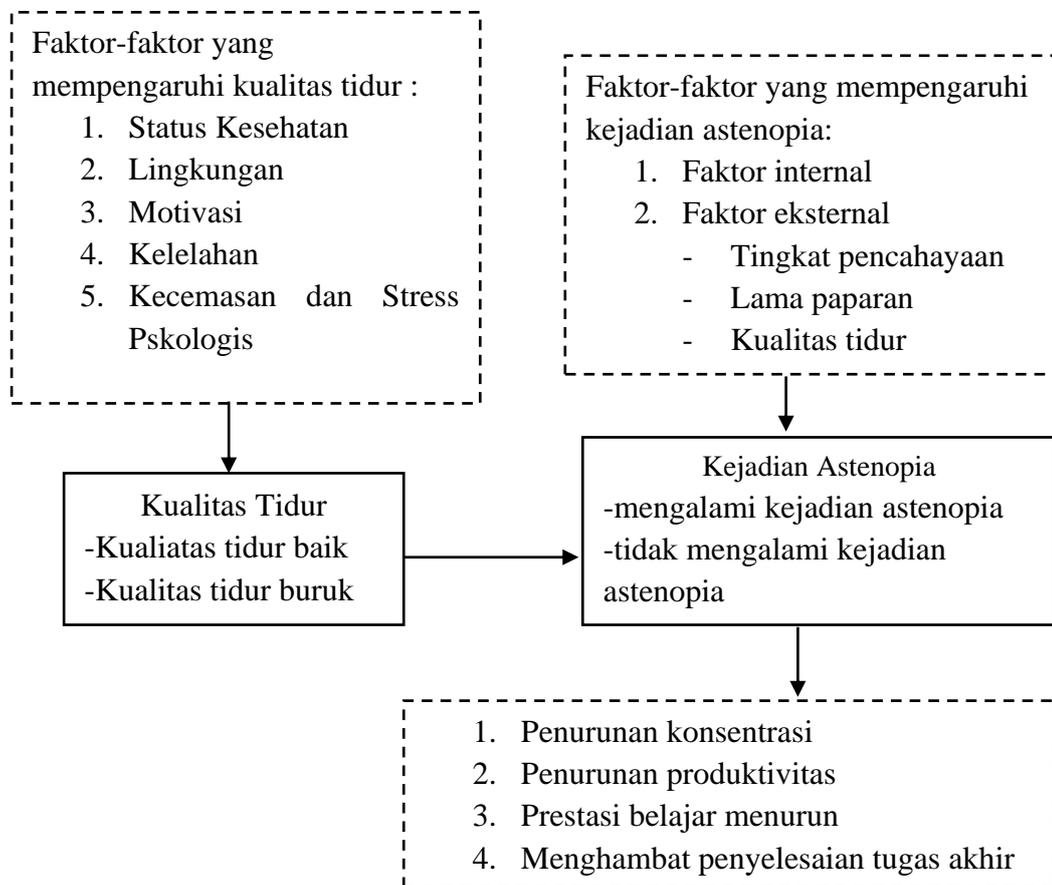


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel yang akan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2018).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian astenopia

Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Hubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut Sugiyono (2017), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, karena sifatnya masih sementara, maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data empirik yang terkumpul. Hipotesis merupakan konstruksi peneliti mengenai masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua variabel atau lebih (Muri Yusuf, 2021). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

- a. Ha: Ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.
- b. Ho: Tidak ada hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini digunakan sebagai petunjuk dalam merencanakan serta melaksanakan penelitian agar dapat mencapai tujuan dan menjawab pertanyaan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *observasional analitik*. Penelitian *observasional analitik* merupakan penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian, penelitian ini digunakan untuk menjelaskan keadaan atau situasi. Jenis penelitian ini yaitu korelasi yang meneliti hubungan antar variabel dan tujuan untuk menjelaskan suatu hubungan memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan pendekatan korelasional *Cross Sectional* adalah penelitian yang dilakukan sekali selesai, sehingga tidak ada kelanjutan bisa diartikan dengan melakukan penelitian dalam satu waktu (Sugiyono, 2020). Peneliti menggunakan desain *Cross Sectional* karena peneliti bermaksud untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan satu kali pengukuran menggunakan alat ukur kuesioner.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2018), populasi dalam penelitian yaitu keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi yang

digunakan yaitu seluruh mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember dengan jumlah mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir sebanyak 179 mahasiswa.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau agar dapat dipergunakan dengan mudah sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Secara simultan besar sampel yang diambil dari populasi menggunakan rumus slovin dan rumus proposional.

1. Rumus slovin

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

$$n = \frac{179}{1 + 179(0,05)^2}$$

$$n = \frac{179}{1 + 179(0,0025)}$$

$$n = \frac{179}{1,4475} = 124$$

Maka responden dalam penelitian ini yaitu berjumlah 124 responden

Keterangan:

N: Besar populasi

n: Besar sampel

d²: Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,05

2. Rumus proporsional

$$\frac{\epsilon \text{ kelas}}{\epsilon \text{ total}} \times \text{sampel}$$

Keterangan:

€: Jumlah

Tabel 4.1 Proporsional

Kelas 2019	Jumlah dalam satu kelas	Jumlah total seluruh angkatan	Sampel	Hasil
2019 A	49 mahasiswa	179	124	34 mahasiswa
2019 B	41 mahasiswa	179	124	29 mahasiswa
2019 C	38 mahasiswa	179	124	26 mahasiswa
2019 D	51 mahasiswa	179	124	35 mahasiswa
Jumlah keseluruhan				124 mahasiswa

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi (Nursalam, 2014). Teknik sampling menurut Sugiyono (2016), merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *probability sampling*. *Probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*, menurut Sugiyono (2017), *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak dengan menggunakan undian atau tabel angka random. Sebelum dilakukan teknik *simple random sampling* pada penelitian ini dilakukan teknik proporsional sampling untuk menentukan jumlah sampel pada masing-masing kelas.

4.2.4 Kriteria Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian, khususnya variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak

diteliti, tetapi berpengaruh terhadap variabel dependen. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

- (1) Mahasiswa fakultas kesehatan program studi S1 ilmu keperawatan
- (2) Mahasiswa tingkat akhir
- (3) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- (1) Mahasiswa yang sedang sakit pada saat pengambilan data
- (2) Mahasiswa semester 1-6
- (3) Tidak bersedia menjadi responden

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, objek kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Terdapat dua variabel pada penelitian ini yaitu variabel independent dan variabel dependen. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent pada penelitian ini yaitu kualitas tidur. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada

tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian astenopia.

4.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di kampus Universitas dr. Soebandi Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada Mei 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Nurdin (2019), mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat dalam suatu objek atau fenomena. Mendefinisikan variabel secara operasional yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga variabel tersebut bersifat spesifik dan terukur. Definisi operasional mencakup dari penjelasan tentang nama variabel, definisi variabel, hasil ukur atau kategori, skala pengukuran. Definisi operasional dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
<i>Independen</i> Kualitas Tidur	adalah kemampuan untuk mempertahankan tidur, kedalaman tidur, ketenangan tidur mahasiswa	1. Dikatakan kualitas tidur baik: jika hasil dari kuesioner ≤ 5 2. Dikatakan kualitas tidur buruk: jika	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) Dari 18 pertanyaan terdapat 7 komponen	Ordinal	1. Kualitas tidur baik 2. Kualitas tidur buruk

Univeritas dr.Soebandi Jember	hasil dari kuesioner >5	dengan jawaban: 1. Tidak pernah dengan skor 0 2. 1x Seminggu dengan skor 2 3. 2x Seminggu dengan skor 2 4. 3x Seminggu dengan skor 3	Dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum 21	<i>Dependen</i> Kejadian astenopia	adalah suatu kemungkinan terjadi kelelahan visual yang dialami pada mahasiswa Universitas dr. Soebandi	1. Dikatakan Ya kejadian astenopia: jika hasil dari kuesioner $\geq 0,4$ 2. Dikatakan Tidak kejadian astenopia: jika hasil hasil kuesioner $< 0,4$	Kuesioner <i>Visual Fatigue Index (VFI)</i> Dari 21 pertanyaan dengan jawaban: 1. Tidak pernah dengan skor 1 2. Kadang- kadang dengan skor 2 3. Sering dengan skor 3 4. Selalu dengan skor 4	Ordinal	1. Ya kejadian astenopia 2. Tidak kejadian astenopia
-------------------------------------	----------------------------	---	---	--	---	--	---	---------	---

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data merupakan segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dibedakan menjadi dua, yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, yang bisa didapatkan dari pihak pertama. Sedangkan, sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data diambil dari pihak kedua, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2020). Data primer dari penelitian ini yaitu data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran kuesioner tentang kualitas tidur dan kejadian astenopia dari mahasiswa universitas dr. Soebandi Jember.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Sugiyono (2020), menyatakan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak dapat mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Langkah pengumpulan data penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan
 - 1) Menyusun proposal penelitian.
 - 2) Mengajukan surat izin penelitian ke Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.

- 3) Mengajukan surat izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Jember.
 - 4) Peneliti menyiapkan *informed consent* dan kuesioner *Visual Fatigue Index* dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* bentuk *google form*.
 - 5) Mengajukan permohonan etik penelitian setelah proposal disetujui. Permohonan etik sudah layak dan terlampir (No. 147/KEPK/UDS/V/2023).
- b. Langkah pelaksanaan penelitian
- 1) Peneliti memberikan link kuesioner *online google form* kepada koordinator kelas Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember untuk disebarakan ke grup kelas masing-masing.
 - 2) Setelah data masuk, peneliti melakukan pengecekan hasil data kuesioner.
 - 3) Penelitian melakukan proses pengolahan data pada semua kuesioner yang terkumpul.

4.7.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena atau variabel baik alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2020). Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan 3 bagian.

- 1) Pertama, karakteristik responden. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pertanyaan meliputi: Nama lengkap, usia, jenis kelamin.

- 2) Kedua, kualitas tidur. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner yang berjumlah 18 pertanyaan tentang kualitas tidur dengan 7 indikator meliputi kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 0, jawaban “1x seminggu” diberi skor 1, jawaban “2x seminggu” diberi skor 2, jawaban “3x seminggu” diberi skor 3, lalu dikategorikan menjadi 2 tingkatan yaitu dikatakan baik jika skor ≤ 5 dan dikatakan buruk jika skor > 5 .
- 3) Ketiga, astenopia. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner yang berjumlah 21 pertanyaan tentang astenopia dengan indikator yang meliputi: gangguan penglihatan dan ketegangan pada mata. Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 1, jawaban “kadang-kadang” diberi skor 2, jawaban “Sering” diberi skor 3, jawaban “Selalu” diberi skor 4, lalu dikategorikan menjadi 2 tingkatan yaitu dikatakan terjadi astenopia jika skor $\geq 0,4$ dan dikatakan tidak terjadi astenopia jika skor $< 0,4$.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah butir
Kualitas Tidur <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	a. Kualitas Tidur Subjektif (kepuasan)	9	-	1
	b. Latelansi Tidur	2, 5a	-	2
	c. Durasi Tidur	4	-	1
	d. Efisiensi kebiasaan Tidur	1,3	-	2
	e. Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	-	9

	f.	Penggunaan Obat	6	-	1
	g.	Disfungsi siang hari	7,8	-	2
Total					18
Asthenopia <i>Visual Fatigue Index</i> (VFI)	a.	Ketegangan mata	1, 2, 3, 8, 9, 17	-	6
	b.	Gangguan penglihatan	4, 5, 14	-	3
	c.	Permukaan mata terganggu	6, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21	-	11
	d.	Gejala pada daerah selain mata	12	-	1
Total					21

4.7.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah pengukuran maupun pengamatan dari prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas tidur yang dikembangkan oleh Hikmah (2019), dan telah teruji valid oleh peneliti sebelumnya, sedangkan untuk 1 kuesioner lainnya peneliti akan melakukan uji validitas dan sudah dilakukan uji hasilnya teruji valid. Uji validitas ini dilakukan pada 30 responden dengan menggunakan signifikansi 5% dengan nilai r tabel 0,361 (Sugiyono, 2017). Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung > nilai r tabel. Hasil uji validitas asthenopia dapat dilihat pada tabel 4.4 Sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Asthenopia

No	R hitung	R tabel	Keterangan
1	0,766	0,361	Valid
2	0,785	0,361	Valid
3	0,751	0,361	Valid
4	0,725	0,361	Valid
5	0,846	0,361	Valid
6	0,761	0,361	Valid
7	0,763	0,361	Valid
8	0,511	0,361	Valid
9	0,914	0,361	Valid

10	0,864	0,361	Valid
11	0,708	0,361	Valid
12	0,706	0,361	Valid
13	0,839	0,361	Valid
14	0,819	0,361	Valid
15	0,763	0,361	Valid
16	0,836	0,361	Valid
17	0,727	0,361	Valid
18	0,843	0,361	Valid
19	0,885	0,361	Valid
20	0,804	0,361	Valid
21	0,725	0,361	Valid

Hasil yang diperoleh pada tabel 4. Menunjukkan 21 item pertanyaan dinyatakan valid karena memiliki r hitung di atas 0,361. Sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan pada kuesioner telah sesuai.

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan saat fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan hasilnya konsisten (Nursalam, 2014). Pada peneliti ini, instrumen untuk kuesioner kualitas tidur tidak perlu uji reliabilitas karena peneliti menggunakan alat ukur yang telah dikembangkan oleh Hikmah (2019) yang telah teruji valid oleh peneliti sebelumnya, sedangkan untuk 1 instrumen lainnya peneliti tetap akan melakukan uji reliabilitas dan sudah dilakukan uji reliabilitas didapatkan hasil *cronbach's alpha* 0,965. Uji reliabilitas kuesioner astenopia dilakukan pada 30 responden dengan menggunakan perhitungan nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0.60 maka kuesioner dapat dikatakan reliabel (Sugiono, 2017). Hasil uji reliabilitas astenopia dapat dilihat pada tebal 4.4 Sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Astenopia

Variabel Penelitian	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Astenopia	0,965	Reliabel

3) *Entry*

Data masing-masing responden yang telah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam program komputer yaitu SPSS versi 16 *for windows 11*.

4) *Cleaning*

Apabila data setiap sumber atau responden sudah selesai dimasukkan, perlu dicek ulang untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, kurang lengkap dan sebagainya, kemudian pembetulan atau koreksi.

4.8.2 Analisa Data

Menurut Sugiyono (2020), analisa data merupakan penggolongan dan tabulasi data berdasarkan variabel dan jenis responden, penyajian data pada masing-masing variabel yang diteliti, menghitung data untuk menjawab rumusan masalah dan menghitung data untuk menguji hipotesis yang telah ada. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis yang digunakan kepada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Rumus yang digunakan:

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: persentase

F: frekuensi tiap kategori

n: jumlah sampel

1. Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	n	%
Baik		
Buruk		
Total		

2. Astenopia

Astenopia	n	%
Tidak		
Ya		
Total		

Hasil analisa data akan disajikan bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase, interpretasi tabel menurut Arikunto (2016) sebagai berikut:

Tabel 4.6 Interpretasi

Interpretasi	Presentase
Seluruh	100%
Hampir seluruh	76-99%
Sebagian besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir setengahnya	26-49%
Sebagian kecil	1-25%
Tidak satupun	0%

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variabel atau lebih yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember. Data yang ditela

diproses akan diuji dengan uji *Spearman Rank*. Menurut Sugiyono (2016), *Spearman Rank* digunakan untuk mencari hubungan atau menguji signifikansi hipotesis asosiatif dan masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, serta sumber data antar variabel tidak harus sama. Perhitungan menggunakan program SPSS, apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir. Sedangkan, jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_a ditolak berarti tidak ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir.

Rumus *Spearman Rank*:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

ρ : nilai korelasi *Spearman Rank*

d_i^2 : selisih setiap pasangan *rank*

n : jumlah pasangan *rank* untuk *spearman*

4.9 Etika Penelitian

Penelitian telah memenuhi syarat layak etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas dr. Soebandi Jember pada 3 Mei 2023 dengan nomor (No. 147/KEPK/UDS/V/2023). Menurut Nursalam (2014), bahwa dalam penelitian ilmu keperawatan yang hamper 90% subjek penelitiannya yaitu manusia, maka penelitian harus memahami prinsip-prinsip dalam etika

penelitian keperawatan. Peneliti mengajukan permohonan ijin etik penelitian kesehatan kepada institusi yang bersangkutan, setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian maka peneliti diperbolehkan melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan mengedepankan prinsip etika penelitian.

1) *Informed consent*

Informed consent adalah proses dimana seorang subjek penelitian secara sukarela memberikan atau menyatakan keinginannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, setelah diinformasikan atau dijelaskan keseluruhan ruang lingkup, manfaat serta risiko dari penelitian. Setelah diberikan penjelasan, kemudian dilakukan dengan mendokumentasikan tanda tangan pada lembar persetujuan dari subjek sebagai bukti persetujuan.

2) *Anonymity*

Anonymity merupakan masalah yang memberikan jaminan pada subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentially*

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian “Hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember” meliputi data umum dan data khusus sebagai berikut:

5.1 Data Umum

Data umum disampaikan karakteristik responden meliputi: Jenis kelamin dan usia responden, sebagaimana pada tabel 5.1 sampai dengan 5.2 sebagai berikut:

5.1.1 Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Perempuan	102	82,26%
Laki-laki	22	17,74%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data tabel 5.1 diketahui data distribusi hampir seluruh yaitu sebanyak 102 mahasiswa atau 82,26% berjenis kelamin perempuan, selebihnya mahasiswa berjenis kelamin laki-laki.

5.1.2 Usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan usia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
20 tahun	5	4,03%
21 tahun	23	18,55%
22 tahun	55	44,35%
23 tahun	33	26,61%
24 tahun	8	6,45%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data pada tabel 5.2 hampir setengahnya usia 22 tahun sebanyak 55 atau 44,35%, selebihnya usia 20 tahun, 21 tahun, 23 tahun, dan 24 tahun.

5.1.3 Riwayat Status Kesehatan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan riwayat kesehatan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Riwayat status kesehatan	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Ada riwayat penyakit	59	47,58%
Tidak ada riwayat penyakit	65	52,42%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data pada tabel 5.3 sebagian besar status kesehatan mahasiswa memiliki riwayat penyakit sebanyak 65 atau 52,42% selebihnya tidak memiliki riwayat penyakit.

5.1.4 Kondisi Lingkungan Tidur

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan kondisi lingkungan tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Kondisi lingkungan	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Tidak pernah	17	13,71%
Jarang	50	40,32%
Sering	52	41,94%
Selalu	5	4,03%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data pada tabel 5.4 hampir setengahnya kondisi lingkungan tidur mahasiswa sering mengalami gangguan sebanyak 52 atau 41,94% mahasiswa selebihnya tidak pernah, jarang, dan selalu.

5.1.5 Motivasi Tidur

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan motivasi tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Motivasi Tidur	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Rendah	65	52,42%
Sedang	42	33,87%
Tinggi	17	13,71%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data pada tabel 5.5 sebagian besar memiliki motivasi rendah untuk tidur yaitu sebanyak 65 mahasiswa atau 52,42% selebihnya memiliki motivasi sedang dan tinggi.

5.1.6 Kelelahan

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan kelelahan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Kelelahan	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Jarang	56	45,16%
sering	62	50,00%
Selalu	6	4,84%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data pada tabel 5.6 Setengahnya sering mengalami kelelahan yaitu sebanyak 62 mahasiswa atau 50,00% selebihnya jarang dan selalu mengalami kelelahan.

5.1.7 Kecemasan

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan kecemasan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Kelelahan	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Tidak Pernah	14	11,29%
Jarang	53	42,74%
Sering	54	43,55%
Selalu	3	2,42%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data pada tabel 5.7 hampir setengahnya yaitu sebanyak 53 mahasiswa atau 43,55% sering mengalami kecemasan selebihnya tidak pernah, jarang dan selalu mengalami kecemasan.

5.1.8 Riwayat Kesehatan Mata

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan riwayat kesehatan mata pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Riwayat kesehatan mata	Frekuensi (n)	Presentse (%)
Tidak	110	88,70%
Ya	14	11,30%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data pada tabel 5.8 Hampir seluruhnya yaitu sebanyak 110 mahasiswa atau 88,70% riwayat kesehatan mata tidak menggunakan alat bantu selebihnya memiliki riwayat kesehatan mata harus menggunakan alat bantu.

5.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan: Kualitas tidur mahasiswa, kejadian astenopia pada mahasiswa, dan hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember sebagaimana pada tabel 5.3 sampai dengan 5.5 berikut.

5.2.1 Kualitas tidur mahasiswa

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kualitas tidur pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Kualitas tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	16	12,90%
Buruk	108	87,10%
Total	124	100,00%

Berdasarkan data tabel 5.3 hampir seluruh mahasiswa mempunyai kualitas tidur buruk sebanyak 108 atau 87,10%, selebihnya mempunyai kualitas tidur baik sebanyak 16 atau 12,90%.

5.2.2 Kejadian astenopia mahasiswa

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember Tahun 2023

Kejadian astenopia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak astenopia	23	18,55%
Astenopia	101	81,45%
Total	124	100,00%

Berdasarkan tabel 5.4 hampir seluruh mahasiswa mengalami astenopia sebanyak 101 atau 81,45%, selebihnya tidak mengalami astenopia sebanyak 23 atau 18,55%.

5.2.3 Hubungan kualitas tidur dengan kejadian Astenopia

Tabel silang 5.11 Hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di universitas dr. Soebandi Jember.

Kualitas tidur	Kejadian Astenopia				Total		P value
	Tidak astenopia		Astenopia		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	14	87,50%	2	12,50%	16	100,00%	0,000
Buruk	9	8,33%	99	91,77%	108	100,00%	
Total	23	18,55%	101	81,45%	124	100,00%	

Sebagaimana pada tabel silang 5.5 diatas menunjukkan bahwa pada mahasiswa dengan kualitas tidur baik hampir seluruh sebanyak 14 atau 87,50 % tidak mengalami astenopia sedangkan pada mahasiswa dengan kualitas tidur buruk hampir seluruh sebanyak 99 atau 91,77% mengalami astenopia. Selanjutnya dengan bantuan SPSS dengan uji *Spearman's Rank* didapatkan hasil nilai *p-value* 0,000 yang berarti nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak berarti ada hubungan bermakna antara kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember (hasil uji terlampir).

BAB 6 PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas: Kualitas tidur mahasiswa, kejadian astenopia, dan hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember sebagai berikut:

6.1 Kualitas tidur mahasiswa

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana pada tabel 5.3 hampir seluruhnya kualitas tidur buruk pada mahasiswa sebanyak 108 atau 87,10%, selebihnya memiliki kualitas tidur baik sebanyak 16 atau 12,90%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabila (2021) dengan judul “hubungan kualitas tidur dengan astenopia pada mahasiswa Universitas Trisakti” hasil penelitian didapatkan data kualitas tidur pada mahasiswa hampir seluruhnya mengalami kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 76,3%.

Kualitas tidur seseorang menjadi hal yang perlu diperhatikan. Menurut Sulistiyani (2012) kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur. Tetapi kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Kebutuhan tidur pada usia dewasa awal berkisar 7 sampai 9 jam (Sarfriyanda dkk, 2015). Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, kondisi lingkungan, fisik, aktivitas, dan gaya hidup (Sulistiyani, 2012). Sarfriyanda dkk (2015) menambahkan, “Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang termasuk juga kelelahan”. Kelelahan berbanding terbalik dengan kualitas tidur yang

dialami seseorang. Semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami seseorang, maka kualitas tidurnya pun semakin buruk.

Indikator kualitas tidur yaitu: Latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, dan durasi tidur (Indarwati, 2012). Menurut kamus kesehatan latensi tidur (*sleep latency*) didefinisikan sebagai periode waktu antara persiapan untuk tidur dan awal tidur yang sebenarnya. Latensi tidur merupakan indikator utama untuk menentukan kualitas tidur seseorang. Semakin lama latensi tidur yang diperlukan seseorang untuk tertidur maka kualitas tidur seseorang tersebut juga semakin rendah. Kecukupan kebutuhan kualitas tidur yaitu seseorang dapat memenuhi jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhan, yang mana kebutuhan jam tidur pada orang dewasa berkisar 7-9 jam. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik dilihat dari parameter kualitas tidur jika seseorang tidur dengan cukup, tidur dengan nyenyak tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya mudah terbangun di malam hari, kedinginan di malam hari, sulit untuk memulai tidur, terbangun untuk ke kamar mandi, merasa puas dengan tidurnya, tidak merasa mengantuk pada siang hari, dan merasa puas ketika bangun pagi. (Arnis, 2018).

Peneliti berpendapat bahwa mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember hampir seluruhnya memiliki kualitas tidur buruk, sedangkan selebihnya memiliki kualitas tidur baik. Mahasiswa dengan kualitas tidur buruk dalam penelitian ini mahasiswa sering mengalami gangguan tidurnya seperti mudah terbangun di malam hari, kedinginan di malam hari, sulit untuk

memulai tidur, terbangun untuk ke kamar mandi. Dengan mengalami gangguan masalah tidur yang beragam maka akan berdampak buruk pada kualitas tidurnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember memiliki jumlah jam tidur tidak mencapai kebutuhan hampir seluruhnya mahasiswa memiliki jumlah jam tidur kurang dari 7 jam tidak sesuai dengan kebutuhan. Salah satu faktor dari kualitas tidur yaitu usia. Usia 20-24 tahun dimana usia tersebut merupakan usia produktif sangat erat kaitannya dengan stres fisik maupun psikologis, saat memasuki usia tersebut manusia sedang berada pada puncak aktivitasnya, aktifitas fisik yang dilakukan cenderung lebih berat dibandingkan usia lainnya. (DepKes, 2013). Hal ini sejalan dengan teori yang mana usia dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mempertahankan atau memenuhi kebutuhan kualitas tidurnya (Arnis,2018).

Faktor kedua dari terjadinya kualitas tidur dimungkinkan dipengaruhi oleh jenis kelamin. Dari data yang didapatkan dari 124 mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan yaitu 102 mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita hampir dua kali lebih mungkin mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan laki-laki. Dimana banyaknya pada perempuan mengalami kualitas tidur buruk yang disebabkan oleh turunnya kadar hormon estrogen dan progesterone selama siklus menstruasi. Penurunan kadar progesteron selama masa menstruasi berhubungan dengan kesulitan tidur dan meningkatkan frekuensi bangun (Valero dkk, 2016).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi jember sebagian besar dalam status kesehatan memiliki riwayat penyakit 1 bulan terakhir, dengan hal tersebut bisa terjadi kekambuhan dalam sakitnya. Kondisi tubuh yang sedang sakit dapat menyebabkan mahasiswa mengalami gangguan pada tidurnya, sehingga waktu untuk tidur tidak terpenuhi. Selain itu, dari faktor kondisi lingkungan pada saat tidur. Faktor lingkungan yang kurang mendukung dapat menghambat proses tidur mahasiswa. Dalam penelitian ini mahasiswa mayoritas belum bisa untuk memenuhi kebutuhan jumlah jam tidurnya, dikarenakan hampir setengahnya mahasiswa mengalami gangguan pada saat tidur dengan kondisi lingkungan yang kurang mendukung.

Peneliti berasumsi mahasiswa mengalami kualitas tidur buruk juga dikarenakan mahasiswa kurang memotivasi diri untuk keinginan tidur. Motivasi mahasiswa untuk tidur pada saat ini sebagian besar rendah, sehingga mahasiswa terlalu mengabaikan waktu istirahat dan tidurnya. Motivasi yang rendah dimungkinkan bisa dikarenakan kecemasan atau stress. Mahasiswa tingkat akhir dapat mengalami stress psikologi jadi dapat menimbulkan kecemasan. Hampir setengahnya mahasiswa mengalami kecemasan sehingga mengakibatkan mahasiswa tegang yang pada akhirnya gelisah dan sulit tidur.

Faktor lainnya yang mempengaruhi kualitas tidur dapat dimungkinkan yaitu kelelahan. Pada penelitian ini mahasiswa setengahnya sering mengalami kelelahan dimana pada mahasiswa tingkat akhir mendapat tuntutan pembuatan skripsi dapat membuat mahasiswa lebih cenderung tidur dapat dilakukan setelah menyelesaikan

tugas dan beraktivitas lainnya. Hal ini dapat disebabkan karena mahasiswa kurang beristirahat sehingga mahasiswa kelelahan dan beresiko mengalami gangguan tidur. Hal ini sejalan dengan teori Kredlow (2015) yang didukung Garfield & Kumari (2016), yang mengatakan bahwa tingkat aktivitas fisik berpengaruh dengan durasi tidur, dan aktivitas fisik bermanfaat untuk kualitas tidur. Semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami seseorang, maka kualitas tidurnya pun semakin buruk.

6.2 Kejadian astenopia

Sebagaimana pada tabel 5.4 hampir seluruhnya kejadian astenopia pada mahasiswa sebanyak 101 atau 81,45%, sebagian kecil tidak kejadian astenopia sebanyak 23 atau 18,55%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Refayanti (2022) dengan judul “gambaran kelelahan mata (asthenopia) pada mahasiswa program studi sarjana kedokteran fakultas kedokteran Universitas Udayana angkatan 2018 setelah berlakunya kuliah *online*” menunjukkan bahwa hampir seluruhnya mengalami kejadian astenopia sebanyak 90,20%.

Menurut Edi Supiandi Affandi dalam buku A. Setiono Mangoenprasodjo (2005:112), kelelahan mata atau astenopia adalah gejala yang diakibatkan oleh upaya berlebihan dari sistem penglihatan yang berada dalam kondisi kurang sempurna untuk memperoleh ketajaman penglihatan. Kejadian astenopia atau kelelahan mata merupakan gangguan fungsi mata yang memicu ketegangan otot mata dengan gejala okular (iritasi mata seperti mata merah, panas, dan berair),

gejala visual (penglihatan kabur dan ganda), serta gejala referal (sakit kepala, nyeri pada bahu dan punggung) (Ilyas, 2015). Kelelahan mata dapat dipengaruhi beberapa faktor, faktor internal yaitu usia, jenis kelamin kelainan refraksi, dan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya kelainan mata adalah jarak objek, ukuran objek atau kualitas iluminasi dan intensitas pencahayaan (Efriliani, 2017). Faktor yang lainnya juga menurut Han (2013) selain aktifitas fisik kualitas tidur juga termasuk salah satu faktor terjadinya astenopia.

Suatu proses melihat dimulai ketika sebuah benda memantulkan cahaya dan kemudian dipantulkan masuk ke dalam mata melalui kornea, pupil, lensa, dan akhirnya cahaya dipusatkan di retina. Apabila terjadi stress pada otot akomodasi dapat terjadi pada seseorang berupaya untuk melihat suatu objek yang berukuran kecil dan pada jarak pandang yang dekat dalam waktu lama. Otot mata akan bekerja secara terus menerus dan lebih dipaksakan. Ketegangan otot peng akomodasi (otot-otot siliar) makin besar sehingga terjadi peningkatan asam laktat dan mengakibatkan kelelahan mata.

Peneliti berpendapat bahwa mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember hampir seluruhnya mengalami kejadian astenopia, sedangkan selebihnya tidak mengalami kejadian astenopia. Mahasiswa dengan kejadian astenopia pada penelitian ini sering atau selalu mengalami gejala-gejala astenopia seperti merah, panas, berair, penglihatan kabur dan ganda.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember memiliki usia 20-24

tahun sedangkan salah satu faktor kejadian astenopia yaitu usia. Secara fisiologis bertambahnya usia maka kualitas penglihatan manusia akan menurun secara bertahap. Namun beberapa teori menyatakan bahwa yang berisiko mengalami kejadian astenopia lebih besar pada usia memasuki 40 tahun. Hal ini sejalan dengan teori Ilyas (2013) yang menyatakan bahwa saat memasuki usia 40 tahun, otot siliaris akan melemah dan lensa mata mengalami sklerosis sehingga saat terjadi akomodasi, otot siliaris tidak mampu menggeser isi lensa ke depan sedangkan lensa mata yang keras tidak bisa mencembung sehingga menyebabkan pembiasan cahaya tidak sempurna selanjutnya menyebabkan bayangan tidak fokus di retina.

Beberapa faktor lainnya kejadian astenopia disebabkan karena terjadi kelainan refraksi dimana bayangan yang tidak dapat dibentuk di retina yang membuat bayangan menjadi kabur. Kelainan refraksi ini sangat berpotensi pada mahasiswa tingkat akhir yang mempunyai aktifitas lebih sehingga otot mata dipaksa untuk bekerja dan akomodasi pada mata menurun, akibatnya akan berisiko terjadinya mata lelah atau astenopia. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kelainan refraksi terjadi akibat ketidakseimbangannya sistem *optic* pada mata akibatnya membuat bayangan kabur dan sangat berpotensi peristiwa mata lelah (Susanti, 2016). Sebaiknya mahasiswa lebih mengenal tentang gejala-gejala terjadinya astenopia, sehingga dapat mencegah terjadinya astenopia.

Faktor lainnya kejadian astenopia disebabkan karena faktor lingkungan seperti jarak objek. Jarak mata terhadap objek berhubungan dengan titik dekat mata. Menurut asumsi peneliti jarak objek ini sangat berpotensi pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang melakukan skripsi dimana selalu menatap layar jarak dekat

dengan jangka waktu yang lama. Selanjutnya berdampak pada kemunduran titik dekat mata sehingga akomodasi akan lebih sering terjadi yang menyebabkan otot siliaris menegang terus menerus dan mengalami kelelahan. Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa semakin dekat jarak mata dengan objek yang dilihat maka semakin besar daya akomodasi nya sehingga kelelahan mata lebih cepat terjadi (Utami dkk, 2018).

6.3 Hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember terdapat hubungan yang positif yang artinya kualitas tidur buruk yang tinggi diikuti dengan kejadian astenopia. Hasil analisis korelasi dengan menggunakan uji *Spearman's Rank* dengan tingkat signifikansi 0,05 didapatkan *p-value* 0,000 ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga hipotesis penelitian H_a diterima yang artinya ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Wijayanti 2019 bahwa ada hubungan antara hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia.

Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Tidur diperlukan seseorang untuk mengistirahatkan dan mengembalikan energi tubuh yang hilang. Saat dalam keadaan lelah, ketajaman penglihatan dapat turun sewaktu-waktu dan

menyebabkan kelelahan pada mata (Haryati,2020). Berdasarkan Haryati (2020), kelelahan yang terjadi akibat aktivitas harian membuat proses tidur terganggu, apabila proses tidur terganggu, kualitas tidur yang baik tidak tercapai dapat menimbulkan berbagai tanda kekurangan tidur diantaranya astenopia. Kualitas tidur yang buruk dapat menimbulkan tanda-tanda sekitar mata menghitam, kelopak mata bengkak, sakit kepala, mudah mengantuk dan terasa perih pada mata. Jam tidur yang berantakan mengakibatkan fungsi retina menurun dalam menangkap rangsang cahaya sehingga berisiko menimbulkan kelelahan pada mata, selain itu penglihatan menjadi redup dan ganda. Respons mata dalam kondisi tersebut adalah dengan melakukan akomodasi sehingga mata dapat menerima rangsangan dan bayangan tepat di retina yang berisiko menimbulkan kelelahan mata (ZahraDM, 2020).

Peneliti berpendapat mahasiswa memiliki kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk, pada mahasiswa dengan kualitas tidur baik cenderung tidak mengalami kejadian astenopia, sedangkan pada mahasiswa dengan kualitas tidur buruk akan cenderung mengalami kejadian astenopia. Hampir seluruhnya mahasiswa mengalami kualitas tidur buruk. Hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor terkait dan mahasiswa tingkat akhir stres untuk menyelesaikan skripsinya sehingga mahasiswa kelelahan dan berisiko mengalami gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan mahasiswa mengalami kejadian astenopia. Dalam hasil penelitian ini beberapa mahasiswa dengan kualitas tidur baik akan tetapi mengalami kejadian astenopia hal ini dikarenakan dari beberapa mahasiswa memiliki riwayat kesehatan mata yang kurang baik sehingga mahasiswa perlu alat bantu seperti

kacamata dan merasakan gejala-gejala kejadian astenopia. Oleh karena itu dibutuhkan upaya untuk mengatasi hal tersebut perlu adanya motivasi atau kesadaran diri dalam mengubah kualitas tidurnya.

6.4 Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu:

1. Proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya sehingga ada kemungkinan bias dalam data.
2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana kedua variabel diukur dalam satu kali waktu sehingga penelitian ini berlaku pada saat dilakukan penelitian ini saja.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

7.1.1 Kualitas tidur mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember tahun 2023 berdasarkan penelitian didapatkan hampir seluruhnya mahasiswa dengan kualitas tidur buruk.

7.1.2 Kejadian Astenopia mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember tahun 2023 berdasarkan penelitian didapatkan hampir seluruhnya mahasiswa dengan kejadian astenopia.

7.1.3 Adanya hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir di Universitas dr. Soebandi Jember berdasarkan penelitian hampir seluruhnya mahasiswa ilmu keperawatan tingkat akhir kualitas tidur buruk dan hampir seluruhnya kejadian astenopia.

7.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian dapat diberikan saran sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Responden

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan mampu mengenali gejala yang dialami sehingga dapat mencegah terjadinya astenopia.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pedoman untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan kejadian astenopia pada mahasiswa keperawatan. Sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai metode, variabel yang berbeda dan dapat memperluas sampel penelitian yang digunakan.

7.2.3 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan di perpustakaan agar mahasiswa dapat membaca, memahami dalam menambah wawasan tentang kualitas tidur dengan kejadian astenopia.

DAFTAR PUSTAKA

- A, O, A. (2020). Most Americans Experience Digital eye Strain From Overexposure To Computers According Survey. *United State : Optometry's meeting*.
- Agustin, D. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon*. Universitas Indonesi.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arizona, M., Yuandra, R. F., & Gultom, P. L. (2020). Hubungan Lamanya Bermain Game Online Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Siswa Sma Negeri 1 Delitua Kec. Deli Tua Kab. Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Kesmasy*, 3(1), 43–50. <https://doi.org/10.36656/jpksy.v3i1.366>.
- Arnis, A. (2018). Hubungan Antara Kuantitas dan Kualitas Tidur Dengan Uji Kompetensi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 12(2), 33–36. <https://doi.org/10.36082/qjk.v12i2.45>.
- Asrun, M., Herik, E., Sunarjo, I. S., Oleo, U. H., & Stres, T. (2019). Hubungan Antara Tingkat Kecerdasan Spiritual Di Universitas Halu Oleo. *Jurnal Pendidikan Bahasa*, 8(2), 1–10. <http://ojs.uho.ac.id/index.php/sublimapsi/article/view/10732/7557>.
- Bansal, Y., dan Moudgil, T. (2014). Computer Vision Syndrome. *International Journal Of Innovative Research Development*, 3(11), 276–279.
- Bogdănici, C. M., Săndulache, D. E., & Nechita, C. A. (2017). Eyesight quality and Computer Vision Syndrome. *Romanian Journal of Ophthalmology*, 61(2), 112–116. <https://doi.org/10.22336/rjo.2017.21>.
- Bussye DJ, Reynold CF, Monk TH, Berman SR, Kuffer DJ (2016). The Pittsburgh sleep quality index : a new instrument for psychiatric and research. <http://sakai.ohsu.edu/acces/content/brodym/N547A%20spring08/apendix/PSQI.doc>
- Cahyani, Y. E., & Akmal, S. Z. (2017). Peranan Spiritualitas Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Psikoislamedia : Jurnal Psikologi*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.22373/psikoislamedia.v2i1.1822>.

- Cahyono, H. (2019). Peran Mahasiswa di Masyarakat. *De Banten-Bode: Jurnal Pengabdian Masyarakat Setiabudhi*, 1(1), 32–43.
<https://doi.org/10.4000/adlfi.2398>
- Chandra, J., & Kartadinata, E. (2018). Hubungan antara durasi aktivitas membaca dengan astenopia pada mahasiswa. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 1(3), 185–190. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.185-190>.
- Crnovrsanin, T., Wang, Y., & Ma, K. L. (2014). Stimulating a blink: Reduction of eye fatigue with visual stimulus. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings*, 2055–2064. <https://doi.org/10.1145/2556288.2557129>
- Damanik, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Berprestasi Mahasiswa. *Jurnal serunai Administrasi Pendidikan*, 9(1), e-ISSN 2620-9209.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Efriliani, E. (2017). Hubungan Kebiasaan Penggunaan Gadget Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Siswa SMP Negeri 3 Cimahi.
- Fakihan, A. (2016). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Fernanda, N., & Amalia, H. (2018). Hubungan akomodasi insufisiensi dan astenopia pada remaja di Jakarta Barat. *Jurnal Biomedika dan Kesehatan*, 1(1), 10–17. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2018.v1.10-17>.
- Garfield, V., Llewellyn, C. H., & Kumari, M. (2016). The relationship between physical activity, sleep duration and depressive symptoms in older adults: The English Longitudinal Study of Ageing (ELSA). *Preventive Medicine Reports*, 4, 512–516. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.09.006>
- Guo, F., Zhang, Q., Fan, M. N., Ma, L., Chen, C., Liu, X. H., Jiang, H., & Liu, Y. (2018). Fruit and vegetable consumption and its relation to risk of asthenopia among Chinese college students. *International Journal of Ophthalmology*, 11(6), 1020–1027. <https://doi.org/10.18240/ijo.2018.06.21>.
- Hamida, N. W. (2021). *Gambaran Kualitas tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin di Masa Pandemi Covid-19*.
- Han, C. C., Liu, R., Liu, R. R., Zhu, Z. H., Yu, R. Bin, & Ma, L. (2013). Prevalence of asthenopia and its risk factors in Chinese college students. *International Journal of Ophthalmology*, 6(5), 718–722.
<https://doi.org/10.3980/j.issn.2222-3959.2013.05.31>.

- Haryati, Siti Patma Yunaningsih, J. R. (2020). Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran universitas halu oleo. *Jurnal Surya Medika*, 5(1), 48–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1288>.
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan (Buku 2)*.
- Hidayat, A. Aziz dan Musrifatul.U (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilyas S, Yulianti SR. (2015). *Ilmu Penyakit Mata*. Edisi Ke-5. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; hal. 119–120.
- Indarwati, N. (2012). *Hubungan Antara Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler*. Universitas Indonesia.
- Iqbal, M. D. (2017). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Perantauan di Yogyakarta. *Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi*, 6(11), 1–11.
- Jeanete Ophilia Papilaya, Neleke Hulise. (2016). Identifikasi Gaya Belajar Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol. 15(1).
- Kredlow, M. A., Capozzoli, M. C., Hearon, B. A., Calkins, A. W., & Otto, M. W. (2015). The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review. In *Journal of Behavioral Medicine* (Vol. 38, Issue 3, pp. 427–449). Springer New York LLC. <https://doi.org/10.1007/s10865-015-9617-6>
- Kumasela, G. P., Saerang, J. S. M., & Rares, L. (2013). Hubungan Waktu Penggunaan Laptop Dengan Keluhan Penglihatan Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal e-Biomedik*, 1(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.1.1.2013.4361>.
- Liana, Y., Pendra, I. S., & Nurbaiti, M. (2022). Penggunaan Gadget (Smartphone) Selama Pembelajaran Daring Terhadap Kejadian Asthenopia. *Journal Omicron Advertisi*, 1(1), 7–13.
- Maryunani, A. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*. Jakarta: In Media.
- Medelin, F., Merylin, P. (2020). The Relationship of Screen Time and Asthenopia Among Computer Science Students Universitas Klabat. *Nutrix Journal*.
- Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mubarak, W. I. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muri Yusuf, A. P. D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*. Prenadamedia Group.
- Nasyahtadila, V., Djunaedi, E., Suparni, S., & Sekar Laras, D. (2022). Jarak, Durasi, dan Keluhan Kelelahan Mata dalam Penggunaan Gadget Civitas Akademika STIKes Dharma Husada Bandung Tahun 2020. *Jurnal Sehat Masada*, 16(1), 58–68. <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.264>
- Nazir, M. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nilifda, H., Nadjmir, N., & Hardisman, H. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.477>.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdin, I dan Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 3). Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Cet 2). Salemba Medika.
- Pane, J. P., Saragih, I. S., & Laoli, T. L. (2022). Hubungan lama penggunaan gadget dengan kejadian astenopia pada mahasiswa program studi ners. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 947–954. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Pendra, I. S. (2021). *Hubungan Penggunaan Gadget (Smarthpone) dalam Pembelajaran Daring dengan Kejadian Asthenopia pada Mahasiswa Keperawatan Stik Bina Husada Palembang*.

- Potter & Perry, 2005 dalam Resti Putri Wulandari, (2012) Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Tidur Pada Salah Satu Fakultas Rumpun ScienceTechnology UI. Skripsi publikasi
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313206-S43681-Hubungan%20tingkat.pdf>
- Pramanik T, Sherpa MT, S. R. (2012). *Internet addiction in a group of medical students: a cross sectional study. 1.*
- Pratama, P. P. A. I., Setiawan, K. H., & Purnomo, K. I. (2021). Asthenopia: Diagnosis, Tatalaksana, Terapi. *Ganesha Medicine, 1(2)*, 97. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.39551>.
- Putri, N., Siana, Y., Zeffira, L., Puspita, D., & ... (2022). Description of the Duration of Device Use on Asthenopia Incidence in Smp N 1 Padang Students During Online Learning During the Covid-19. *Jurnal Eduhealth, 12(02)*, 63–71. <http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/155>.
- Rahmat, N. N., Munawir, A., & Bukhori, S. (2017). Duration of gadget usage affects eye fatigue in students aged 16-18 years. *Health Notions, 1(4)*, 335–340. <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn1409>.
- Refayanti. (2022). Gambaran kelelahan mata (asthenopia) pada mahasiswa program studi sarjana kedokteran fakultas kedokteran Universitas Udayana angkatan 2018 setelah berlakunya kuliah *online*. *Jurnal Medika Udayana, 11(5)*, ISSN: 2597-8012.
- Sabila, A., & Kartadinata, E. (2021). Kualitas Tidur Behubungan Dengan Asthenopia Relationship Between Sleep Quality And Asthenopia.
- Sarfriyanda J, Darwin K, A. P. D. (2015). *Hubungan Antara Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur dengan Prestasi Belajar Mahasiswa. 31(2)*, 2–3.
- Sawayal, R. I. T., Meski1, N. El, Saba1, J. B., Lahoud1, C., Saab1, L., Haouili1, M., Shatila1, M., Aidibe1, Z., & Musharrafieh2, U. (2020). Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9(8)*, 169–170. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>.
- Setiono Mangoenprasodjo, 2005, Mata Indah Mata Sehat, Yogyakarta: Thinkfresh.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R dan D*. Alfabet, CV.

- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Y. Kamasturyani (ed.); Edisi 1). Penerbit Alfabeta, CV.
- Sulistiyani, C. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 280–292. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Susanti. (2016). *Pengaruh Eye Exercise Terhadap Mata Lelah pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan 2013*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sutyawan, I. W. E., & Made, I. (2022). *Program Studi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Departemen Ilmu Kesehatan Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali, Indonesia Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana*. 11(5), 45–49.
- Utami, ARC, Suwondo A, Jayanti S. (2018). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Mata Pada Pekerja Home Industry Batik Tulis Lasem. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. vol 6(5): ISSN: 2356-3346.
- Valentina DCD, Yusran M, Wahyudo R. et al. (2019) Faktor Risiko Sindrom Penglihatan Komputer pada Mahasiswa Jurusan Ilmu Komputer Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Lampung. *JIMKI* 7(2):29–37. DOI: <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.50>
- Valero, J. J. M., Jose, M. M. S., Bruno, R. do C., Juan, F. S. R., & Juan, R. O. (2016). Age and Gender Effects on the Prevalence of Poor Sleep Quality in the Adult Population. *G Model*.
- Wijayanti, D. P. (2019). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Astenopia Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- World Health Organization (WHO). 2018. Angka Kejadian Asthenopia.
- Wulan, D.A.N. dan A.S.M. (2014). Prokrastinasi Akademik Dalam Penyelesaian Skripsi. *Jurnal Sosio-humaniora*, 5.
- Zahra, D. M., Suwondo, A., & ... (2020). Hubungan Kualitas Tidur, Lama Kerja, dan Kelelahan Mata Terhadap Kejadian Minor Injury Di Industri Rumahan Sepatu Kulit Lacosta Desta Shoes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(6), 812–818. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v8i6.28361>.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dwi Warta Sukses Abadi

Nim : 19010045

Judul : Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Asthenopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi Jember

Prosedur penelitian yang dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan di dalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Responden Penelitian

Peneliti

.....
()

Dwi Warta Sukses Abadi
NIM. 19010045

Saksi Peneliti

.....
()

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

**KUESIONER KUALITAS TIDUR
(PSQI)**

1. Identitas

Nama Lengkap :
 Umur :
 Jenis Kelamin :

2. Data Umum

1. Apakah Anda memiliki riwayat penyakit sebulan terakhir ini
2. Bagaimana kondisi lingkungan Anda apakah terdapat gangguan pada saat tidur?
3. Bagaimanakah motivasi Anda untuk tidur?
4. Apakah Anda pernah merasa kelelahan?
5. Apakah Anda pernah merasa cemas atau stress?

3. Data Khusus

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

5.	Seberapa sering gangguan yang dibawah ini anda alami selama tidur?	Tidak pernah (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	≥ 3x seminggu (3)
a)	Tidak mampu tertidur selama berbaring				
b)	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok (dengan diberitahu orang lain)				

f)	Kedinginan dimalam hari				
g)	Kepanasan di malam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain.....(sakit)				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		Tidak antusias (0)	Kecil (1)	Sedang (2)	Besar (3)
8.	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik (0)	Baik (1)	Kurang (2)	Sangat kurang (3)
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur Anda				

Lampiran 3

Keterangan Cara Skoring**Komponen:**

1. Kualitas tidur subyektif → dilihat dari pertanyaan nomer 9
 - 0 = Sangat baik
 - 1 = Baik
 - 2 = Kurang
 - 3 = Sangat kurang
2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur → total skor dari pertanyaan 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2 :

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

Pertanyaan nomer 5a :

- 0 = Tidak pernah
- 1 = sekali seminggu
- 2 = 2 kali seminggu
- 3 = > 3 kali seminggu

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor dibawah**ini:**

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → dilihat dari pertanyaan 4

> 7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

< 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → pertanyaan nomer 1,3,4

Efisiensi tidur = (lama tidur/lama ditempat tidur) x 100%

→lama tidur – pertanyaan nomer 4

→lama ditempat tidur- kalkulasi dari pertanyaan nomer 1 dan 3

Jika didapat hasil berikut maka skornya:

>85 % = 0

75-84 % = 1

65-74 % = 2

< 65 % = 3

5. Gangguan Ketika tidur malam → pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas di siang hari → pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8 :

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan 7 dan 8 dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik: ≤ 5
- Buruk: > 5

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

KUESIONER KELELAHAN MATA (ASTENOPIA)**(VFI)**

A. Data Umum

Nama Lengkap :

Umur :

Jenis Kelamin :

Riwayat kesehatan mata apakah menggunakan alat bantu kaca mata:

Ya/tidak

B. Data Khusus

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda check list (√) pada salah satu jawaban untuk setiap pertanyaan

(penilaian bersifat subjektif)

1. Penilaian Kelelahan Mata berdasarkan *Visual Fatigue Index* (VFI)

- a. Tidak Pernah = Tidak pernah mengalami keluhan
- b. Kadang-kadang = keluhan 1-2 kali/minggu
- c. Sering = keluhan 3-4 kali/minggu
- d. Selalu = keluhan 5-7 kali/minggu

Apakah anda sebagai mahasiswa tingkat akhir dengan istirahat yang kurang dapat merasakan timbulnya gejala-gejala dibawah ini?

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1.	Nyeri atau terasa berdenyut di sekitar bola mata				
2.	Mata terasa sakit				
3.	Mata terasa Berat				
4.	Penglihatan kabur				
5.	Penglihatan ganda atau berbayang				
6.	Mata terasa panas				
7.	Mata berair				
8.	Mata terasa mengantuk apabila kurang istirahat				
9.	Mata terasa tegang				
10.	Mata terasa kering				
11.	Mata terasa gatal				
12.	Sakit kepala				
13.	Mata memerah				
14.	Sulit memfokuskan penglihatan				
15.	Mata sering dikucek				
16.	Kelopak mata yang berdenyut				
17.	Kelopak mata sulit memejam				

18.	Terasa sakit pada mata saat menggerakkan bola mata				
19.	Terasa sakit jika dipejamkan				
20.	Mata terasa perih				
21.	Mata terasa berair				
Total					

Rumus:

$$VFI = \frac{\text{Total of answer for each operator}}{\text{Total of higher coefficient of occurrence for each ailment}}$$

Keterangan:

Total of answer for each operator = Jumlah skor total yang diperoleh setiap responden

Total of higher coefficient of occurrence for each ailment = Jumlah skor maksimal dari 21 pertanyaan (21 x 4) = 84

Hasil pengukuran:

- a. Mengalami kejadian astenopia jika $VFI \geq 0,4$
- b. Tidak mengalami kejadian astenopia jika $VFI < 0,4$

Lampiran 5


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 463536,
 E-mail : info@uds.ac.id - <http://www.uds.ac.id>
FORM USULAN JUDUL PENELITIAN

Nama Mahasiswa : DWI WAFTA SULSES ABADI
 NIM : 19010045
 Usulan Judul Penelitian : HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN ASTENOPIA PADA MAHASISWA ILMU KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
 Pembimbing I : Syaiful Bachri, S.KM, M. Kes
 Pembimbing II : Roby Aji Permana, S.Kep, Ns, M. Kep.

Menyatakan bahwa Usulan Judul Penelitian (Skripsi) mahasiswa tersebut di atas telah mendapat rekomendasi dari kedua pembimbing untuk dilanjutkan menjadi proposal penelitian.

Pembimbing I

Syaiful Bachri, S.KM, M. Kes

Tanggal

06 / 12 / 22

Pembimbing II

Roby Aji Permana, S.Kep, Ns, M. Kep.

Tanggal

01 / 12 / 22

Mengetahui,
 Komisi Bimbingan

Ainul Hidayati, S.Kep.Ns, M.KM

Tanggal

08 / 12 - 22

Lampiran 6



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.147/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dwi Werta Saesca Abadi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Asthenopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi Jember"

"The Relationship between Sleep Quality and Asthenopia Incidence in Final Level Nursing Students at the University of dr. Soebandi Jember"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Mei 2023 sampai dengan tanggal 03 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 03, 2023 until May 03, 2024.



May 03, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Firmangtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 7



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: http://www.uds.ac.id

Nomor : 2153/FIKES-UDS/U/V/2023
 Sifat : Pening
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	: Dwi Warta Sukses Abadi
Nim	: 19010045
Program Studi	: SI Keperawatan
Waktu	: Bulan Mei 2023
Lokasi	: Universitas dr. Soebandi Jember
Judul	: Hubungan Kualitas Tidur dengan Kejadian Astenopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir di Universitas dr. Soebandi Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jember, 5 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
 Deban, Fakultas Ilmu Kesehatan,

M. Firm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sek. Rektor Universitas di Soebandi
 di
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1401/415/2023

Tentang

PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 54 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas di Soebandi Jember, 08 Mei 2023, Nomor: 2153/FKES-UDS/U/V/2023, Perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Dwi Wirta Susias Abadi
 NIM : 19010045
 Daftar Tim : -
 Instansi : Keperawatan
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No.99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68111
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/tema Hubungan Kualitas Tindakan Keperawatan Dengan Kejadian Akutopia Pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan Tingkat Akhir Di Universitas di Soebandi Jember
 Lokasi : Universitas di Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : 10 Mei 2023 s/d 10 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara member bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditandatangani di : Jember
 Tanggal : 08 Mei 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Dibundatstempel secara elektronik



j-wep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSTILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214-198809 1 001

Lampiran 9

Tabulasi Data

No	Status Kesehatan	Kondisi Lingkungan	Motivasi	Kelelahan	Kecemasan	Riwayat kesehatan mata
1	1	3	3	3	3	1
2	2	2	1	2	2	1
3	1	1	3	2	1	1
4	1	4	1	3	3	1
5	1	3	1	3	3	1
6	1	3	2	3	3	1
7	1	3	1	3	3	1
8	2	3	2	3	2	1
9	2	2	2	2	2	1
10	1	1	3	3	1	1
11	2	2	1	2	2	1
12	1	1	3	2	1	1
13	2	3	1	3	3	1
14	1	2	2	2	2	1
15	1	2	1	2	2	1
16	1	3	2	3	3	2
17	1	4	1	4	4	1
18	1	3	2	3	3	1
19	1	2	1	2	2	2

20	1	4	2	4	4	1
21	2	3	1	3	3	1
22	2	3	2	3	3	1
23	2	3	1	3	3	2
24	2	2	2	2	2	1
25	1	1	3	2	1	1
26	2	3	1	3	3	1
27	1	3	1	3	3	1
28	2	2	1	3	2	1
29	1	2	2	2	2	1
30	2	3	2	3	3	2
31	2	2	2	2	2	1
32	2	3	1	3	3	1
33	1	1	3	2	2	1
34	2	2	2	2	2	1
35	2	2	1	2	2	1
36	1	3	1	3	3	2
37	1	2	2	2	2	2
38	2	3	2	3	3	1
39	1	2	1	2	2	1
40	2	2	1	3	2	1
41	1	2	1	3	2	1
42	2	2	1	2	2	1
43	1	2	1	2	2	1

44	2	3	1	3	3	1
45	2	2	2	2	2	1
46	2	3	1	3	3	1
47	1	2	1	2	2	1
48	2	3	2	3	3	2
49	2	3	2	3	3	2
50	1	1	3	3	1	1
51	2	1	3	2	1	1
52	1	2	1	2	2	1
53	2	3	1	3	3	1
54	2	3	2	3	3	1
55	1	3	2	3	3	2
56	1	2	2	4	2	1
57	1	1	3	2	1	1
58	2	2	1	4	2	1
59	1	1	3	2	1	1
60	1	1	1	2	1	1
61	2	3	1	3	3	1
62	1	3	1	3	3	1
63	1	2	1	2	2	1
64	2	3	1	3	3	1
65	1	1	3	2	1	1
66	2	2	1	2	2	1
67	2	2	1	3	3	1

68	2	3	2	3	3	1
69	1	2	2	2	2	1
70	2	3	1	3	3	1
71	2	2	1	2	2	1
72	2	3	1	3	3	1
73	2	2	2	2	2	1
74	1	3	1	3	3	1
75	2	2	2	2	2	1
76	2	2	2	3	3	2
77	1	2	1	2	2	1
78	1	3	1	3	3	1
79	1	2	2	2	2	1
80	1	3	1	2	2	2
81	1	2	1	2	2	1
82	1	3	2	3	3	1
83	1	3	1	3	3	1
84	1	2	2	2	2	1
85	2	2	1	2	2	2
86	2	3	1	3	3	1
87	2	2	2	2	2	1
88	2	2	2	4	2	1
89	1	3	1	3	3	1
90	2	2	2	2	2	1
91	2	3	1	3	3	1

92	2	3	2	3	3	1
93	1	3	1	2	2	1
94	1	2	1	2	2	1
95	1	3	2	3	3	1
96	1	3	1	3	3	1
97	1	2	1	2	2	1
98	2	3	2	3	3	1
99	2	2	1	2	2	1
100	1	1	3	2	1	1
101	1	1	3	3	3	1
102	1	1	3	2	1	1
103	2	3	1	3	3	1
104	2	4	1	4	4	1
105	2	1	3	3	1	1
106	2	2	1	2	2	1
107	2	3	2	3	3	1
108	1	3	1	3	3	1
109	1	2	1	3	3	1
110	1	2	2	2	2	1
111	1	2	2	2	2	2
112	1	4	2	3	3	1
113	1	2	1	2	2	1
114	2	3	1	3	3	1
115	2	1	3	3	1	1

116	1	3	1	2	3	1
117	2	3	1	3	3	2
118	1	1	3	2	2	1
119	2	3	1	3	3	1
120	1	2	2	2	2	1
121	1	2	1	3	2	1
122	2	3	2	3	3	1
123	1	2	2	2	2	1
124	1	3	1	2	2	1

TABULASI DATA KUALITAS TIDUR

No Responden	Soal No 1,3,4	Soal No 2,5a	Soal No 5b-5j	Soal no 4	Soal No 6	Soal No 7,8	Soal No 9	Jumlah	Hasil Akhir	Kode
1	0	2	2	2	0	2	2	8	Buruk	2
2	0	2	1	2	0	2	1	8	Buruk	2
3	0	1	2	1	0	2	2	8	Buruk	2
4	0	1	2	1	0	3	2	9	Buruk	2
5	0	1	1	2	1	2	3	10	Buruk	2
6	0	1	1	1	0	2	1	6	Buruk	2
7	1	1	1	2	0	0	1	6	Buruk	2
8	1	0	1	2	0	3	2	9	Buruk	2
9	0	2	1	1	0	3	1	8	Buruk	2
10	0	1	0	0	0	3	0	4	Baik	1
11	0	0	1	1	0	3	1	6	Buruk	2
12	0	1	1	2	0	0	0	4	Baik	1
13	0	1	1	1	0	2	1	6	Buruk	2
14	2	1	2	2	1	3	2	13	Buruk	2
15	0	2	1	1	0	2	1	7	Buruk	2
16	0	1	2	2	2	1	0	8	Buruk	2
17	0	2	2	3	1	3	3	14	Buruk	2
18	0	3	1	0	0	2	1	7	Buruk	2
19	0	3	1	0	0	2	1	7	Buruk	2
20	0	1	1	2	0	2	1	7	Buruk	2
21	2	1	1	2	0	2	1	9	Buruk	2

22	0	1	1	0	0	3	2	7	Buruk	2
23	0	2	2	0	0	2	1	7	Buruk	2
24	0	2	1	0	0	2	1	6	Buruk	2
25	0	0	1	1	0	2	0	4	Baik	1
26	0	0	2	1	0	2	2	7	Buruk	2
27	0	1	2	1	0	3	1	8	Buruk	2
28	0	1	2	3	2	3	2	13	Buruk	2
29	0	2	1	1	0	3	3	10	Buruk	2
30	0	2	1	2	0	3	2	10	Buruk	2
31	0	2	1	2	0	2	3	10	Buruk	2
32	0	2	2	1	0	2	1	8	Buruk	2
33	0	2	0	1	0	0	0	3	Baik	1
34	0	2	1	3	0	3	2	11	Buruk	2
35	0	1	2	2	0	3	2	10	Buruk	2
36	0	2	1	3	0	3	3	12	Buruk	2
37	0	3	2	0	0	3	3	11	Buruk	2
38	0	3	1	2	0	3	2	11	Buruk	2
39	3	2	1	1	0	1	1	9	Buruk	2
40	0	1	1	2	0	1	3	8	Buruk	2
41	0	2	1	1	0	2	1	7	Buruk	2
42	0	0	1	0	0	3	3	7	Buruk	2
43	0	1	1	1	0	2	1	6	Buruk	2
44	0	1	1	1	1	2	2	8	Buruk	2
45	0	1	2	1	0	2	2	8	Buruk	2

46	0	3	1	0	0	2	2	8	Buruk	2
47	0	2	2	1	0	2	1	8	Buruk	2
48	0	3	1	2	0	3	2	11	Buruk	2
49	0	2	2	3	2	2	2	13	Buruk	2
50	0	0	1	2	0	3	1	7	Baik	2
51	0	1	1	0	0	0	0	2	Baik	1
52	0	0	2	1	3	3	1	10	Buruk	2
53	0	2	1	1	0	3	1	8	Buruk	2
54	0	2	1	0	0	1	2	6	Buruk	2
55	0	1	2	1	0	2	1	7	Buruk	2
56	0	1	2	0	0	3	0	6	Buruk	2
57	0	0	1	0	0	2	2	5	Baik	1
58	0	1	2	2	0	3	3	11	Buruk	2
59	0	3	1	0	0	0	0	4	Baik	1
60	0	1	1	0	0	2	0	4	Baik	1
61	0	3	1	2	0	2	2	10	Buruk	2
62	1	2	1	1	0	1	2	8	Buruk	2
63	0	2	2	1	0	2	1	8	Buruk	2
64	3	1	2	3	0	2	2	13	Buruk	2
65	0	2	1	0	0	2	0	5	Baik	1
66	1	1	2	2	2	2	2	12	Buruk	2
67	3	2	2	3	0	2	1	13	Buruk	2
68	0	2	1	1	0	2	0	6	Buruk	2
69	3	0	2	2	2	2	2	13	Buruk	2

70	0	2	2	0	0	3	2	9	Buruk	2
71	0	1	1	1	0	2	1	6	Buruk	2
72	1	2	2	2	1	2	2	12	Buruk	2
73	1	2	2	2	1	2	2	12	Buruk	2
74	1	1	1	0	0	2	0	5	Baik	1
75	0	2	2	3	0	3	2	12	Buruk	2
76	0	2	2	2	0	3	1	10	Buruk	2
77	0	1	1	2	0	3	1	8	Buruk	2
78	0	1	1	1	2	2	1	8	Buruk	2
79	0	1	1	1	1	2	1	7	Buruk	2
80	2	3	2	1	0	2	2	12	Buruk	2
81	1	0	1	1	2	3	2	10	Buruk	2
82	0	3	1	2	1	3	2	12	Buruk	2
83	0	2	2	2	1	3	0	10	Buruk	2
84	0	2	2	0	1	1	2	8	Buruk	2
85	0	2	3	0	0	2	2	9	Buruk	2
86	0	2	2	1	0	2	2	9	Buruk	2
87	0	2	2	2	0	2	1	9	Buruk	2
88	3	0	1	2	0	3	0	9	Buruk	2
89	0	2	1	2	1	3	2	11	Buruk	2
90	0	2	3	3	1	3	2	14	Buruk	2
91	0	2	3	0	1	2	1	9	Buruk	2
92	0	0	2	0	2	2	1	7	Buruk	2
93	1	1	1	2	0	1	1	7	Buruk	2

94	1	2	2	1	0	1	1	8	Buruk	2
95	1	2	2	1	0	2	0	8	Buruk	2
96	1	2	2	0	0	2	0	7	Buruk	2
97	0	2	2	2	0	2	2	10	Buruk	2
98	0	2	2	2	0	2	2	10	Buruk	2
99	0	2	2	1	1	3	2	11	Buruk	2
100	0	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1
101	1	0	1	1	0	2	0	5	Baik	1
102	0	0	1	2	0	2	0	5	Baik	1
103	2	3	3	0	0	2	1	11	Buruk	2
104	0	3	2	0	0	2	1	8	Buruk	2
105	0	2	2	0	1	2	1	8	Buruk	2
106	0	1	1	1	2	2	2	9	Buruk	2
107	2	1	1	2	0	2	2	10	Buruk	2
108	0	1	1	1	0	1	1	5	Baik	1
109	1	1	2	2	0	3	3	12	Buruk	2
110	0	1	2	3	0	3	2	11	Buruk	2
111	0	2	1	1	2	1	2	9	Buruk	2
112	0	2	1	0	1	1	1	6	Buruk	2
113	0	2	2	0	0	0	0	4	Baik	1
114	0	2	2	2	0	1	1	8	Buruk	2
115	1	0	1	1	1	2	1	7	Buruk	2
116	3	3	2	1	0	2	2	13	Buruk	2
117	3	2	2	2	0	2	2	13	Buruk	2

118	0	2	1	0	0	1	0	4	Baik	1
119	0	2	1	1	0	1	2	7	Buruk	2
120	0	2	2	1	1	2	2	10	Buruk	2
121	0	2	3	0	0	2	2	9	Buruk	2
122	2	1	2	0	0	2	1	8	Buruk	2
123	1	1	2	2	0	3	1	10	Buruk	2
124	1	1	1	2	0	3	2	10	Buruk	2

TABULASI DATA KEJADIAN ASTENOPIA

No Responden	No Pertanyaan																				Jumlah	Hasil	Hasil Akhir	Kode	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20					21
1	2	1	3	2	2	3	2	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	39	0,46429	Ya	2
2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	3	1	33	0,39286	Tidak	1
3	3	3	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	77	0,91667	Ya	2
4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	0,5119	Ya	2
5	2	1	3	3	3	2	1	4	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	43	0,5119	Ya	2
6	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	34	0,40476	Ya	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,25	Tidak	1
8	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	41	0,4881	Ya	2
9	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	34	0,40476	Ya	2
10	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	34	0,40476	Ya	2
11	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	34	0,40476	Ya	2
12	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0,27381	Tidak	1
13	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	29	0,34524	Tidak	1
14	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	4	3	1	2	2	45	0,53571	Ya	2
15	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	34	0,40476	Ya	2

16	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35	0,4166 7	Ya	2
17	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	2	34	0,4047 6	Ya	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	0,5	Ya	2
19	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	28	0,3333 3	Tidak	1
20	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	39	0,4642 9	Ya	2
21	1	2	3	1	1	1	2	4	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	39	0,4642 9	Ya	2
22	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	40	0,4761 9	Ya	2
23	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	46	0,5476 2	Ya	2
24	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	39	0,4642 9	Ya	2
25	2	1	1	1	1	2	1	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	30	0,3571 4	Tidak	1
26	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	52	0,6190 5	Ya	2
27	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	38	0,4523 8	Ya	2
28	3	4	3	1	1	3	3	3	2	2	3	4	2	1	3	4	3	1	1	2	2	51	0,6071 4	Ya	2
29	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	38	0,4523 8	Ya	2
30	3	2	3	2	1	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	1	1	2	3	48	0,5714 3	Ya	2
31	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	36	0,4285 7	Ya	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	0,5	Ya	2

33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,25	Tidak	1
34	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	35	0,4166 7	Ya	2
35	2	1	2	1	1	3	1	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	2	34	0,4047 6	Ya	2	
36	1	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	35	0,4166 7	Ya	2	
37	3	2	3	3	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	1	1	3	3	61	0,7261 9	Ya	2	
38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	32	0,3809 5	Tidak	1	
39	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	0,4881	Ya	2	
40	1	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	4	3	2	3	1	2	2	44	0,5238 1	Ya	2	
41	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	34	0,4047 6	Ya	2	
42	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	50	0,5952 4	Ya	2	
43	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	34	0,4047 6	Ya	2	
44	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	41	0,4881	Ya	2	
45	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2	2	44	0,5238 1	Ya	2	
46	2	2	2	4	2	1	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	37	0,4404 8	Ya	2	
47	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	3	2	3	1	1	1	2	34	0,4047 6	Ya	2	
48	1	1	2	2	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	35	0,4166 7	Ya	2	
49	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	31	0,3690 5	Tidak	1	

50	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	26	0,3095 2	Ya	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	0,25	Tidak	1
52	1	2	3	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	44	0,5238 1	Ya	2
53	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	34	0,4047 6	Ya	2
54	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	34	0,4047 6	Ya	2
55	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	36	0,4285 7	Ya	2
56	3	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	0,5833 3	Ya	2
57	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	32	0,3809 5	Tidak	1
58	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	51	0,6071 4	Ya	2
59	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	25	0,2976 2	Tidak	1
60	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	27	0,3214 3	Tidak	1
61	2	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38	0,4523 8	Ya	2
62	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3	3	40	0,4761 9	Ya	2
63	3	2	3	3	2	3	1	3	1	3	2	4	2	3	1	3	3	1	1	1	2	47	0,5595 2	Ya	2
64	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	56	0,6666 7	Ya	2
65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0,2619	Tidak	1
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	59	0,7023 8	Ya	2

67	2	3	3	4	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	44	0,5238 1	Ya	2
68	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	33	0,3928 6	Tidak	1
69	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	54	0,6428 6	Ya	2
70	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	44	0,5238 1	Ya	2
71	3	3	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	1	3	2	2	1	2	2	2	2	45	0,5357 1	Ya	2
72	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	44	0,5238 1	Ya	2
73	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	55	0,6547 6	Ya	2
74	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	33	0,3928 6	Tidak	1
75	3	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	2	2	2	4	2	1	1	2	2	2	45	0,5357 1	Ya	2
76	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	45	0,5357 1	Ya	2
77	2	2	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	43	0,5119	Ya	2
78	2	2	2	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	0,5357 1	Ya	2
79	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	46	0,5476 2	Ya	2
80	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	47	0,5595 2	Ya	2
81	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	45	0,5357 1	Ya	2
82	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	47	0,5595 2	Ya	2
83	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	46	0,5476 2	Ya	2

84	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2	50	0,5952 4	Ya	2
85	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	44	0,5238 1	Ya	2
86	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	47	0,5595 2	Ya	2
87	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	46	0,5476 2	Ya	2
88	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	33	0,3928 6	Tidak	1
89	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	48	0,5714 3	Ya	2
90	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	33	0,3928 6	Tidak	1
91	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	51	0,6071 4	Ya	2
92	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	49	0,5833 3	Ya	2
93	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	49	0,5833 3	Ya	2
94	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	50	0,5952 4	Ya	2
95	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	53	0,6309 5	Ya	2
96	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	51	0,6071 4	Ya	2
97	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	51	0,6071 4	Ya	2
98	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	51	0,6071 4	Ya	2
99	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	48	0,5714 3	Ya	2

100	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	33	0,3928 6	Tidak	1
101	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	33	0,3928 6	Tidak	1
102	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	33	0,3928 6	Tidak	1
103	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	50	0,5952 4	Ya	2
104	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	51	0,6071 4	Ya	2
105	1	2	2	1	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	48	0,5714 3	Ya	2
106	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	52	0,6190 5	Ya	2
107	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	48	0,5714 3	Ya	2
108	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	46	0,5476 2	Ya	2
109	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	45	0,5357 1	Ya	2
110	1	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	43	0,5119	Ya	2
111	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	48	0,5714 3	Ya	2
112	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	51	0,6071 4	Ya	2
113	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	33	0,3928 6	Tidak	1
114	1	2	2	3	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	51	0,6071 4	Ya	2
115	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	49	0,5833 3	Ya	2
116	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	49	0,5833 3	Ya	2

117	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	48	0,5714 3	Ya	2
118	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	33	0,3928 6	Tidak	1
119	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	49	0,5833 3	Ya	2
120	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	3	2	48	0,5714 3	Ya	2
121	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	3	47	0,5595 2	Ya	2
122	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	49	0,5833 3	Ya	2
123	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	49	0,5833 3	Ya	2
124	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	46	0,5476 2	Ya	2

Lampiran 10

Statistics

		Jenis Kelmain	Usia	Kualitas Tidur	Kejadian Astenopia
N	Valid	124	124	124	124
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelmain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	102	82.3	82.3	82.3
	Laki-laki	22	17.7	17.7	100.0
Total		124	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	5	4.0	4.0	4.0
	21	23	18.5	18.5	22.6
	22	55	44.4	44.4	66.9
	23	33	26.6	26.6	93.5
	24	8	6.5	6.5	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Statistics

		Status Kesehatan	Kondisi Lingkungan	Motivasi	Kelelahan	Kecemasan	Riwayat Kesehatan Mata
N	Valid	124	124	124	124	124	124
	Missing	0	0	0	0	0	0

Status Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	65	52.4	52.4	52.4
	Ya	59	47.6	47.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Kondisi Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	17	13.7	13.7	13.7
	Jarang	50	40.3	40.3	54.0
	Sering	52	41.9	41.9	96.0
	Selalu	5	4.0	4.0	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Kelelahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarang	56	45.2	45.2	45.2
	Sering	62	50.0	50.0	95.2
	Selalu	6	4.8	4.8	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	14	11.3	11.3	11.3
	Jarang	53	42.7	42.7	54.0
	Sering	54	43.5	43.5	97.6
	Selalu	3	2.4	2.4	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Riwayat Kesehatan Mata

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	110	88.7	88.7	88.7
	Ya	14	11.3	11.3	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	12.9	12.9	12.9
	Buruk	108	87.1	87.1	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Kejadian Astenopia

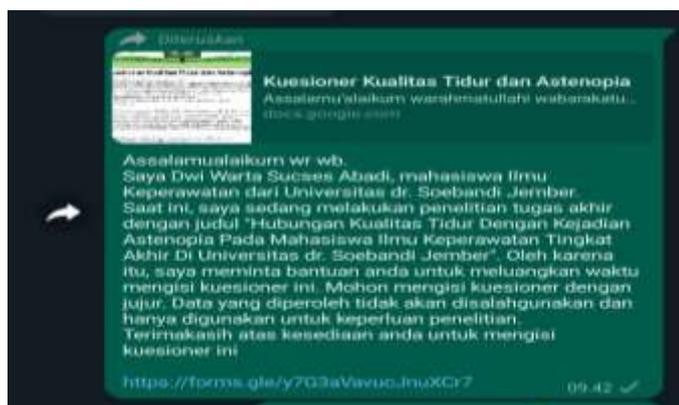
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	18.5	18.5	18.5
	Ya	101	81.5	81.5	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Correlations

			Kualitas Tidur	Kejadian Astenopia
Spearman's rho	Kualitas Tidur	Correlation Coefficient	1.000	.683**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	124	124
	Kejadian Astenopia	Correlation Coefficient	.683**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	124	124

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

Lampiran 11



Lampiran 12



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMAKOLOGI DAN BINTI
Jl. Dr. Soebandi No. 90 Jember, Telp. Fax. 0321 462008
 E-mail : info@unsoeb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMERINCINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : DWI WAHYA SULISTY ABADI
 NIM : 0900045
 Judul : HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN ASIDEMIA PADA MAREMUDA ILUWU KEPESAWAHAN TINGKAT AWAL DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	YTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	YTD Pembimbing Anggota
1	22/1/20	-Membaca pendahuluan		1	01/12	-Berkas pengumpulan -Instalasi pendaftaran	
2	1/12	-Judul penelitian		2	02/12	-Perbaiki Bab 1 -Uraian lebih dalam tentang variabel-variabel dalam	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMAKOLOGI DAN BINTI
Jl. Dr. Soebandi No. 90 Jember, Telp. Fax. 0321 462008
 E-mail : info@unsoeb.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMERINCINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : DWI WAHYA SULISTY ABADI
 NIM : 0900045
 Judul : HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN ASIDEMIA PADA MAREMUDA ILUWU KEPESAWAHAN TINGKAT AWAL DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	YTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	YTD Pembimbing Anggota
3	6/12	-Bab 1		3	11/12	-Lakukan studi pendahuluan -Perbaiki Bab 2 : typen error dan tabel pendahuluan	
4	12/12	-Revisi Bab 1 -Bab pendahuluan		4	26/12	-Revisi BAB 2 -Lampiran ke grupin Bab 4	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS SAINS DAN KOMPUTER
 Jl. Dr. Soebandi No. 60 Jember, Jember 60132
 Email: info@uisb.ac.id, info@uisb.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : DWI WIRYATI SUCIATI ABADI
 NIM : 1903005
 Judul : SUBURSAH KUALITAS TIDAK DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA MAMBAWA BAHU KEPERAWATAN
 TINGKAT ANAK DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Membaca Pembimbing	YTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Membaca Pembimbing	YTD Pembimbing Anggota
5	20/10/21	- Bab 1 bab 2		5	01/11/21	- Pembacaan bab 3 - Pembacaan bab 4	
6	23/10/21	- Bab 1 bab 2 - Pembacaan bab 3		6	11/11/21	- Pembacaan Sistematika penulisan	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS SAINS DAN KOMPUTER
 Jl. Dr. Soebandi No. 60 Jember, Jember 60132
 Email: info@uisb.ac.id, info@uisb.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : DWI WIRYATI SUCIATI ABADI
 NIM : 1903005
 Judul : SUBURSAH KUALITAS TIDAK DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA MAMBAWA ILMU KEPERAWATAN
 TINGKAT ANAK DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Membaca Pembimbing	YTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Membaca Pembimbing	YTD Pembimbing Anggota
7	10/11/21	- Bab 1 bab 2		7	11/11/21	- Bab 1 bab 2 - Bab 3 bab 4	
8	20/11/21	- Bab 1 bab 2 - Bab 3 bab 4		8	11/11/21	- Bab 1 bab 2 - Bab 3 bab 4	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI KHORIKI DAN BONGI
 Jl. Dr. Soebandi No. 90 Jember, Telp/Fax: (0331) 483300
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Devi WARTA SUKSES ABADI
 NIM : 19101045
 Judul : HUBUNGAN KUALITAS TUBUH DENGAN KEJADIAN ARTERIOPATI PADA MASYARAKAT USIA KECEPATAN TINGKAT ANAK DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

No	Tanggal	Materi yang Dibicarakan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibicarakan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	19/1/20	- Bab 5		1.	15/1/20	- Pengumpulan data - format dan data	
2.	19/1/20	- format bab 5 - format bab 6		2.	14/1/20	- format bab 5 - format bab 6	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI KHORIKI DAN BONGI
 Jl. Dr. Soebandi No. 90 Jember, Telp/Fax: (0331) 483300
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

Nama Mahasiswa : Devi WARTA SUKSES ABADI
 NIM : 19101045
 Judul : HUBUNGAN KUALITAS TUBUH DENGAN KEJADIAN ARTERIOPATI PADA MASYARAKAT USIA KECEPATAN TINGKAT ANAK DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

No	Tanggal	Materi yang Dibicarakan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibicarakan dan Masalah Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	20/1/20	- format bab 5 - format bab 6		1.	1/2/20	- format bab 5 - format bab 6 - format bab 7	
2.	1/2/20	- format bab 5 - format bab 6		2.	1/2/20	- format bab 5 - format bab 6 - format bab 7	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 91 Jember, Telp/Fax: (0331) 467000
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 Nama Mahasiswa : DWI WARTA SUCIES ABADI
 NIM : 18100408
 Judul : HUBUNGAN KUALITAS TISUE DENGAN KEJADIAN ATENOPIA PADA MAMMOWA ILAU KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER.

No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	TID Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	TID Pembimbing Anggota
1.	11/1/23	- Review Bab 6 - mekanisme Uterus - gg. uterus - lanjut Bab 7		5	16/1/23	- lanjutan bab 7	
2.	16/1/23	- Review bab 7 - lanjut Bab 7		6	19/1/23	- lanjutan sistematika penulisan - abstrak	


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 91 Jember, Telp/Fax: (0331) 467000
 E-mail: info@unsoeb.ac.id, library@unsoeb.ac.id

 LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI.....
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

 Nama Mahasiswa : DWI WARTA SUCIES ABADI
 NIM : 18100408
 Judul : HUBUNGAN KUALITAS TISUE DENGAN KEJADIAN ATENOPIA PADA MAMMOWA ILAU KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR DI UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER.

No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	TID Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dibahas dan Masukan Pembimbing	TID Pembimbing Anggota
7.	28/1/23	- Review Bab 7		7	7/2/23	- Bab 7 definisi - definisi - dari definisi	
8	10/2/23	Ace seminar Hasil		8	17/2/23	- Ace seminar Hasil	