



SKRIPSI

**PENGARUH KOMBINASI PENERAPAN *SLEEP HYGIENE*
DAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR
MAHASISWA UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI**

DISUSUN OLEH

AL SAFITRI

C1021092

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI

2025

SKRIPSI

PENGARUH KOMBINASI PENERAPAN *SLEEP HYGIENE* DAN TERAPI
MUROTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR MAHASISWA UNIVERSITAS
BHAMADA SLAWI

DISUSUN OLEH

AL SAFITRI

C1021092

Disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
di Universitas Bhamada Slawi

2025

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH
---	---	--

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Al Safitri

Nim : C1021092

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi, saya:

- 1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkan**
- 2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain**
- 3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa pemilik karya**
- 4. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu mempertanggungjawabkan atas karya ini**

Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggung jawabkan, ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenakan sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Universitas Bhamada Slawi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Slawi, 20 Agustus 2025

Yang menyatakan



(Al Safitri)

PENGESAHAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**PENGARUH KOMBINASI PENERAPAN *SLEEP HYGIENE* DAN TERAPI
MUROTTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR MAHASISWA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

AL SAFITRI

C1021092

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 24 Juli 2025 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,



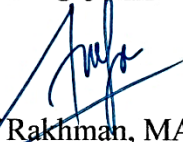
Novi Aprilia Kumala Dewi, M. Kep
NIPY : 1990.04.10.24.208

Penguji II,



Eka Diana Permatasari, M. Kep
NIPY : 1996.10.10.23.196

Penguji III,



Arif Rakhman, MAN
NIPY : 1988.11.03.13.076

**PENGARUH KOMBINASI PENERAPAN *SLEEP HYGIENE* DAN TERAPI
MUROTTAL TERHADAP KUALITAS TIDUR MAHASISWA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI**

Al Safitri¹⁾, Eka Diana Permatasari²⁾, Arif Rakhman³⁾

¹⁾Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Bhamada
Slawi 52416, Indonesia

^{2,3)}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi

Email: Safitrial994@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kualitas tidur merupakan isu penting di kalangan mahasiswa yang dapat berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan prestasi akademik. Mahasiswa rentan mengalami gangguan tidur akibat stres akademik, penggunaan teknologi, serta gaya hidup yang tidak teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa Universitas Bhamada Slawi. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental, populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Universitas Bhamada Slawi. Intervensi dilakukan melalui penerapan *sleep hygiene* berupa rutinitas tidur sehat dan *stretching* sebelum tidur serta terapi murottal dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an (Surah Ar-Rahman) menjelang tidur. Instrumen pengukuran kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Hasil penelitian dengan uji wilcoxon menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah pemberian intervensi kombinasi. Analisis statistik menunjukkan adanya pengaruh kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa dengan nilai p-value 0,000 (p-value < 0,05). Mahasiswa mengalami perbaikan dalam aspek durasi, efisiensi tidur, dan penurunan gejala insomnia. Kombinasi terapi perilaku (*sleep hygiene*) dan spiritual (murottal) terbukti memberikan efek sinergis dalam meningkatkan kualitas tidur, khususnya pada mahasiswa dengan gangguan tidur ringan hingga sedang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendekatan non-farmakologis ini efektif dan dapat dijadikan alternatif intervensi untuk mengatasi masalah tidur di kalangan mahasiswa.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Murottal, Mahasiswa, Non-Farmakologis. *Sleep Hygiene*

**THE EFFECT OF THE COMBINATION OF SLEEP HYGIENE
PRACTICE AND MUROTTAL THERAPY ON THE SLEEP QUALITY
OF STUDENTS AT BHAMADA SLAWI UNIVERSITY**

Al Safitri¹⁾, Eka Diana Permatasari²⁾, Arif Rakhman³⁾

¹⁾*Nursing Science and Profession Study Program, Faculty of Health, Universitas Bhamada
Slawi 52416, Indonesia*

^{2,3)}*Lecturer at Faculty of Health Science, Universitas Bhamada Slawi*

Email: Safitrial994@gmail.com

ABSTRACT

Sleep quality issues are a significant concern among university students, as they can affect physical health, mental well-being, and academic performance. Students are vulnerable to sleep disturbances due to academic stress, excessive use of technology, and irregular lifestyles. This study aims to determine the effect of combining sleep hygiene practices and murottal therapy on the sleep quality of students at Bhamada Slawi University. A quantitative approach with a pre-experimental design was used, with the population consisting of students at Bhamada Slawi University. The intervention involved implementing sleep hygiene through healthy sleep routines and stretching before bed, along with murottal therapy by listening to recitations of the Qur'an (Surah Ar-Rahman) before sleep. Sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. The results, analyzed with the Wilcoxon test, showed a significant improvement in sleep quality after the combined intervention. Statistical analysis indicated a significant effect of the combination of sleep hygiene practices and murottal therapy on students' sleep quality, with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). Students experienced improvements in sleep duration, sleep efficiency, and a reduction in insomnia symptoms. The combination of behavioral (sleep hygiene) and spiritual (murottal) therapies proved to have a synergistic effect in improving sleep quality, particularly among students with mild to moderate sleep disturbances. This study concludes that this non-pharmacological approach is effective and can serve as an alternative intervention to address sleep problems among university students.

Keywords: Murottal, Non-Pharmacological, Sleep Quality, Sleep Hygiene, University Students,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia, nikmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Kombinasi Penerapan *Sleep Hygiene* Dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi” dapat terselesaikan dengan baik. Tak lupa shalawat serta salam peneliti haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga-Nya, sahabat-Nya, hingga kita pengikutnya-Nya.

Proses penyusunan skripsi ini peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada Bapak Arif Rakhman, MAN selaku pembimbing utama dan Ibu Eka Diana P, M.Kep selaku pembimbing pendamping, yang dengan sabar, dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan saran-saran yang sangat berharga kepada peneliti selama menyusun skripsi ini. Peneliti menyadari akan berbagai kekurangan atau ketidaksempurnaan dari skripsi, yang disebabkan keterbatasan pengetahuan peneliti, untuk itu berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini akan sangat peneliti harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan. Maka dari itu, peneliti ingin mengungkapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu penulis dalam proses penelitian ini, yaitu:

1. Dr. Maufur selaku Rektor Universitas Bhamada Slawi.
2. Rosmalia, ST., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi.
3. Khodijah M.Kep selaku Ketua Program Studi SI ilmu Keperawatan.
4. Arif Rakhman, MAN., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah berperan penting dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Ibu Eka Diana Permatasari, M.kep., Selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah berperan penting dalam proses penulisan skripsi ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi yang telah memberikan ilmu bermanfaat.
7. Untuk mama tercinta saya mama Sulastri yang selalu memberi semangat dan perhatian kepada saya sehingga saya semangat untuk menyelesaikan skripsi.
8. Untuk papa Ali yang sudah memberikan biaya sehingga saya dapat menempuh pendidikan perkuliahan ini.
9. Kedua kakak saya Yana Indah Sari dan Yani Andi Sari yang telah memberikan semangat dan menghibur saya.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selalu membantu dalam memberikan dukungan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari dalam proses penyusunan skripsi ini apabila ada salah kata maupun tingkah laku, Peneliti memohon maaf yang sebesar-besarnya. Peneliti juga berharap semoga skripsi ini nantinya akan dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi peneliti dan pembaca.

Slawi, 24 Maret 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	12
1.3 Manfaat Penelitian	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Kualitas Tidur Mahasiswa.....	14
2.2 Penerapan <i>Sleep Hygiene</i>	25
2.3 Terapi Murottal.....	29
2.4 Kerangka Teori	35
2.5 Kerangka Konsep	36
2.6 Hipotesis.....	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	37
3.1 Metode Penelitian.....	37
3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	38
3.3 Populasi dan Sampel	43
3.4 Besar Sampel.....	44
3.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
3.6 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran.	47
3.7 Teknik Pengolahan Data dan Pengumpulan Data	48

3.8 Etika Penelitian	50
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.2 Pembahasan.....	54
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	65
5.1 Kesimpulan	65
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	
Lampiran 1 Lembar Informasi Penelitian	
Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Layak Etik	
Lampiran 3 Lembar Surat Permohonan Izin Penelitian	
Lampiran 4 Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal	
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Penelitian	
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index	
Lampiran 8 Lembar Standar Operasional Prosedur	
Lampiran 9 Lembar Bimbingan, Pembimbing Utama	
Lampiran 10 Lembar Bimbingan, Pembimbing Pendamping	
Lampiran 11 Lembar Hasil Penelitian	
Lampiran 12 Lembar Hasil SPSS	
Lampiran 13 Lembar Dokumentasi Penelitian	
Lampiran 14 Jadwal Penelitian	
CURRICULUM VITAE	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kisi-kisi penilaian kuesioner PSQI.....	40
Tabel 3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	47
Tabel 4.1 Hasil Pengukuran Kualitas Tidur Sebelum diberikan Penerapan <i>Sleep Hygiene</i> dan Terapi Mottal.....	52
Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Kualitas Tidur Setelah diberikan Penerapan <i>Sleep Hygiene</i> dan Terapi Murottal	53
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data	54
Tabel 4.4 Analisis Bivariat Pengaruh Sebelum dan Setelah Diberikan Penerapan <i>Sleep Hygiene</i> dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	36
Gambar 3.1 Desain Penelitian <i>pre and post test without control</i>	38

DAFTAR SINGKATAN

NSF	: <i>National Sleep Foundation</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movement</i>
PSQI	: <i>Pittsburgh sleep quality index</i>
SWS	: <i>Slow Wave Sleep</i>
RAS	: <i>Reticular Activating sistem</i>
BSR	: <i>Bulbar Synchronizing Regional</i>
EEG	: <i>Electro Encephalo Gram</i>
ESS	: <i>Epworth Sleepiness Scale</i>
ISI	: <i>Insomnia Severity Index</i>
SCI	: <i>Sleep Condition Indicator</i>
DIMS	: <i>Disorder Of Initiating And Maintaining Sleep</i>
SWTD	: <i>Sleep Wake Transition Disorder</i>
DOES	: <i>Disorder Of Excessive Somnolence</i>
DA	: <i>Disorder of Arousal</i>
SDSC	: <i>Sleep Disturbance Scale for Children</i>
SOP	: <i>Standar Operating Prosedur</i>
(OSA)	: <i>Obstructive Sleep Apnea</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa yakni kelompok pada masyarakat yang memiliki keunggulan karena mereka telah menempuh pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan sebagian besar individu lainnya. Hal ini memberi mereka kesempatan untuk membentuk cara berpikir yang kritis dan objektif. Pada fase dewasa muda, pencapaian tugas serta perkembangan mahasiswa akan berjalan lebih baik jika kebutuhan dasar mereka terpenuhi (Suhartati et al., 2021). Sebagai individu yang memiliki berbagai aktivitas padat, mahasiswa sering kali terpengaruh oleh tekanan akademik, serta kebiasaan seperti bermain sosial media, menonton televisi, dan konsumsi alkohol dan rokok yang dapat mengganggu pola tidur dan keseimbangan sirkadian mereka (AQA Putri, 2022).

Hasil studi yang dilakukan oleh Lemma, Gelaye, Berhane, Worku dan Williams pada tahun 2012 menunjukkan bahwa sebagian kecil mahasiswa, yaitu sekitar 0,8% atau sebanyak 1.294 orang, menunjukkan tanda-tanda depresi. Sebaliknya, gangguan kecemasan dialami oleh 58% (1.369 mahasiswa), dan stres ditemukan pada 34,1% (864 mahasiswa). Selain itu, lebih dari separuh responden, yakni 55,8% atau 1.424 mahasiswa, mengalami masalah kualitas tidur yang rendah. Dalam hal perbandingan antar angkatan, mahasiswa tingkat dua tercatat memiliki risiko gangguan tidur hampir tiga kali lipat (2,91 kali) dibandingkan mahasiswa tingkat empat. Mahasiswa tingkat tiga dan tingkat satu masing-masing memiliki risiko 2,10 dan 2,25 kali lebih besar. Mengacu pada data yang dipublikasikan dalam *International Journal of Sleep Disorders*, berbagai penyebab gangguan tidur meliputi stres (65%) sebagai faktor dominan, diikuti kecemasan (5–15%), konsumsi alkohol berlebihan (10%), pola tidur yang tidak teratur atau begadang (10%), perubahan jadwal aktivitas (2–5%), dan gangguan kesehatan fisik (<1%) (Ratnaningtyas et al., 2018).

Memahami kebutuhan tidur yang optimal dapat ditinjau dari dua aspek utama, yakni kuantitas dan kualitas tidur. Kualitas tidur mencakup berbagai faktor, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, seperti lamanya waktu tidur, kecepatan seseorang untuk mulai tertidur, jumlah gangguan tidur di malam hari, serta pengalaman tidur yang dirasakan, termasuk tingkat kepuasan dan kedalaman tidur. Tidur berkualitas merujuk pada keadaan tertidur, jumlah gangguan tidur di malam hari, serta pengalaman tidur yang dirasakan, termasuk tingkat kepuasan dan kedalaman tidur. Tidur berkualitas merujuk pada keadaan dimana seseorang tidak mengalami gejala kekurangan tidur atau masalah dalam tidurnya. Kurangnya tidur menjadi masalah umum di kalangan dewasa muda, khususnya mahasiswa yang sering kali berdampak buruk pada kemampuan mereka untuk fokus saat belajar dan berisiko menimbulkan gangguan kesehatan (Karissa Caesarridha et al., 2021).

Secara keseluruhan, diperkirakan antara 15,3% hingga 39,2% dari masyarakat dunia mengalami masalah dalam kualitas tidur mereka (Keswara et al., 2019). Terdapat sekitar 20.000 individu di Belanda mulai mengalami masalah tidur sejak usia 12 tahun dengan prevalensi gangguan tidur mencapai 21,2% pada pria dan 33,2% pada wanita (Chattu et al., 2019). Dan di sisi lain, di Indonesia, sekitar 38% remaja di daerah perkotaan dan 37,7% di pedesaan dilaporkan mengalami gangguan tidur yang signifikan (Sanger & Sepang, 2021). Selain itu, penelitian oleh (Kaparang & Nabut, 2020) mengungkapkan bahwasannya 95% mahasiswa yang terdaftar dalam program studi profesi keperawatan mengalami kualitas tidur yang kurang memuaskan.

Berdasarkan penelitian Nursyifa, Widiанти, dan Herliani (2020), mahasiswa Fakultas Keperawatan UNPAD mengalami berbagai jenis gangguan tidur dengan perolehan hasil 55,7% mahasiswa memiliki gangguan tidur *sleep apnea*, 74,3% mahasiswa mengalami insomnia, 91,4% mahasiswa mengalami narkolepsi, 41,4% mahasiswa mengalami *restless leg*, 64,3% mahasiswa mengalami gangguan irama

sirkadian, 41,4% mahasiswa mengalami mimpi buruk dan 88,6% mahasiswa mengalami hipersomnia. Berdasarkan data yang ada, diketahui bahwa jenis gangguan tidur paling sering yang dialami mahasiswa adalah narkolepsi dengan tingkat prevalensi mencapai 91,4%. Ini diikuti oleh hipersomnia yang mencatat angka 88,6%, dan insomnia dengan prevalensi sebesar 74,3% (Nursyifa et al., 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dwindi Arfiyan Martfandika (2018) berjudul “Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyusun Skripsi di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta’”, ditemukan bahwa 114 mahasiswa (71%) mengalami gangguan tidur ringan, 31 mahasiswa (19,4%) mengalami gangguan tidur dengan tingkat sedang, dan 4 mahasiswa (2,5%) mengalami gangguan tidur yang parah. Berdasarkan hasil tersebut, mayoritas mahasiswa mengalami gangguan tidur ringan, yaitu 71% (Martfandika arfiyan dwindi, 2018).

Gangguan tidur dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada individu. Kurang tidur membuat seseorang menjadi lebih lambat dalam berpikir dan bekerja, sering melakukan kesalahan, serta kesulitan dalam mengingat informasi. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak luas pada berbagai bidang kehidupan. Individu yang mengalami hal ini cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam menjalani rutinitas harian, merasa lesu, kekurangan tenaga, serta mengalami gangguan pada sistem neuromuskular dan kestabilan tanda-tanda vital. Proses pemulihan lukapun menjadi lebih lambat, dan sistem imun tubuh cenderung melemah. Di sisi lain, kurang tidur juga berdampak negatif pada kondisi psikologis, seperti meningkatnya tingkat kecemasan, stres, dan depresi, serta menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan menyelesaikan persoalan secara efektif (Suhartati et al., 2021).

Kualitas tidur mahasiswa merupakan isu penting yang sering kali terabaikan, padahal memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan fisik, kesehatan mental, dan prestasi akademik mereka. Beberapa tahun belakangan ini, isu mengenai

kualitas tidur di kalangan mahasiswa telah menarik banyak perhatian dalam dunia penelitian, seiring meningkatnya kasus gangguan tidur seperti insomnia dan pola tidur yang tidak konsisten. Mahasiswa sendiri merupakan kelompok usia yang sangat rentan mengalami gangguan ini, yang dipicu oleh tekanan akademik, kebiasaan menggunakan perangkat teknologi, serta perubahan gaya hidup. Oleh karena itu, kajian mengenai topik ini menjadi sangat relevan dan mendesak untuk dilakukan. Gangguan tidur pada mahasiswa dapat menyebabkan penurunan daya imun tubuh, kelelahan kronis, dan penurunan fungsi kognitif, yang berujung pada gangguan fisik maupun mental (Sulana et al., 2020).

Tekanan akademik merupakan permasalahan umum yang dijumpai di hampir semua jenjang pendidikan, dan hal ini dapat memberikan dampak negatif terhadap kondisi emosional, karakter pribadi, serta kesehatan fisik mahasiswa. Mereka yang memiliki kualitas tidur rendah cenderung lebih rentan mengalami gangguan emosi, kelelahan yang berlebihan, dan stres yang berat, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kemampuan belajar mereka (García-Ros et al., 2018). Mahasiswa yang mengalami gangguan tidur cenderung memiliki rendahnya kualitas akademik dan menurunnya kemampuan untuk menyelesaikan tugas. Mahasiswa yang tidur <6 jam /malam menunjukkan penurunan signifikan dalam kemampuan belajar dan cenderung mendapatkan nilai yang lebih rendah dibandingkan mereka yang memiliki pola tidur sehat (Awal, 2017). Selain itu, kebiasaan begadang untuk menyelesaikan tugas atau belajar hingga larut malam semakin memperburuk kualitas tidur mereka. Pentingnya intervensi dan edukasi mengenai kualitas tidur meskipun gangguan tidur pada mahasiswa telah diidentifikasi dalam banyak penelitian, masih sedikit intervensi atau edukasi yang diberikan oleh perguruan tinggi untuk menangani masalah ini. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan dalam pemahaman mengenai pentingnya tidur yang cukup di kalangan mahasiswa (Widiyastuti et al., 2022). Banyak mahasiswa masih kurang memahami peran penting tidur yang baik dalam menjaga kesehatan jasmani dan mental mereka. Dengan latar belakang tersebut, studi ini menjadi krusial untuk merumuskan saran terkait edukasi mengenai tidur

serta pengembangan program intervensi yang lebih tepat dan efektif di lingkungan perguruan tinggi (Avesiena & Putri, 2024).

Kualitas tidur yang rendah pada perawat bukan hanya berdampak negatif bagi kesehatan mereka sendiri, tetapi juga dapat menurunkan kinerja dan membahayakan keselamatan pasien. Jadwal kerja bergilir, terutama *shift* malam, diketahui memiliki tingkat kualitas tidur yang paling rendah dan risiko keselamatan kerja yang tinggi. Kurangnya waktu tidur yang cukup juga bisa menghambat kemampuan perawat dalam memberikan layanan yang sesuai dengan standar. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur perawat sangat dipengaruhi oleh beban kerja di unit tempat mereka bertugas. Perawat yang bekerja di bangsal rawat inap dengan pasien yang kondisinya relatif stabil cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan mereka yang bertugas di unit perawatan intensif atau ruang gawat darurat (Wulandari et al., 2023).

Kurang tidur dapat berdampak pada berkurangnya kemampuan untuk mempertahankan fokus, membuat keputusan yang tepat, dan menjalankan berbagai aktivitas harian secara optimal. Pada usia dewasa muda, gangguan tidur sering mengakibatkan rasa kantuk dan kelelahan yang pada gilirannya menghambat proses belajar dan mengurangi konsentrasi. Isu ini memerlukan perhatian yang mendalam yang disebabkan gangguan tidur (*sleep deprivation*) mampu memberikan dampak pada kemampuan belajar, menimbulkan masalah dalam memori, dan memengaruhi kesehatan emosional seseorang. Guna mencapai prestasi belajar yang baik, konsentrasi yang optimal sangat diperlukan (AQA Putri, 2022).

Berbagai hal dapat memicu masalah tidur di kalangan mahasiswa, seperti tekanan dalam menghadapi tuntutan akademik, kebiasaan berlebihan dalam menggunakan perangkat elektronik, rasa cemas menjelang ujian, serta pola hidup yang berubah selama menjalani kehidupan perkuliahan. Beragam aspek turut berkontribusi terhadap kualitas tidur mahasiswa, salah satunya adalah praktik *sleep hygiene*

yang kurang optimal. *Sleep hygiene* merujuk pada kebiasaan dan perilaku sebelum tidur serta kondisi lingkungan tidur itu sendiri. Beberapa contoh implementasi sleep hygiene yang baik antara lain menjaga konsistensi jadwal tidur dan menciptakan suasana kamar yang kondusif untuk istirahat. Ketika prinsip *sleep hygiene* tidak dijalankan dengan benar, hal ini dapat menyebabkan kurang tidur yang berdampak negatif pada kestabilan mood, penurunan konsentrasi belajar, dan hambatan dalam mengolah informasi secara efektif. Dengan demikian, mahasiswa menjadi kelompok yang rentan terhadap kebiasaan *sleep hygiene* yang kurang memadai (Bunga et al., 2021).

Sleep hygiene therapy adalah metode non-farmakologis yang bertujuan membantu individu dengan gangguan tidur untuk membentuk pola tidur yang sehat dan teratur. Pendekatan ini berfokus pada penerapan kebiasaan tidur yang tepat, termasuk mengikuti prinsip-prinsip dasar tidur yang baik. Dalam terapi ini, individu diajak untuk menerapkan rutinitas tertentu yang terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur. Salah satu langkah penting yang sering dianjurkan adalah menciptakan kebiasaan menjelang tidur yang konsisten, guna membantu mengatasi permasalahan tidur secara bertahap dan berkelanjutan. Menurut *National Sleep Foundation* (NSF) di tahun 2023, kualitas tidur mampu meningkat melalui penerapan prinsip-prinsip *sleep hygiene*. *Sleep hygiene* berkaitan dengan menciptakan kondisi yang ideal untuk mendapatkan tidur yang berkualitas setiap malam, melalui pengaturan waktu tidur, membentuk rutinitas sebelum tidur, serta membangun suasana kamar tidur yang nyaman. *Sleep hygiene* meliputi kebiasaan dan praktik yang mempengaruhi baik kualitas maupun durasi tidur. termasuk jadwal tidur dan bangun, pola makan, tingkat aktivitas fisik, serta faktor-faktor lain dalam kehidupan sehari-hari (Kusumawati, 2024).

Sleep hygiene terdiri dari empat elemen utama, yaitu pertama, jadwal tidur yang mencakup kebiasaan setiap hari bangun di waktu yang sama dan mengutamakan tidur yang cukup; kedua, rutinitas malam yang meliputi pengaturan pencahayaan yang redup dan menghindari penggunaan perangkat elektronik seperti *smartphone* ketiga, kebiasaan sehat dalam kehidupan sehari-hari, termasuk berolahraga

secara teratur dan menjauhi rokok, alkohol, serta kafein yang dapat mengganggu rasa kantuk dan keempat, menciptakan lingkungan tidur yang ideal dengan memastikan tempat tidur yang nyaman untuk meningkatkan kualitas tidur. Dari keempat elemen tersebut dapat dilakukan dan dihindari 1 jam sebelum tidur (Bunga et al., 2021).

Sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 2022 mengenai penerapan *sleep hygiene* di kalangan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen menunjukkan bahwasannya mayoritas responden berada dalam kategori sedang dengan jumlah 140 orang (66,67%). Sebanyak 64 responden (30,48%) termasuk dalam kategori baik, sementara 6 responden (2,86%) berada dalam kategori buruk. Mengenai kualitas tidur, mayoritas responden mengindikasikan bahwa mereka mengalami tidur yang buruk dengan jumlah 125 orang (59,5%), sedangkan 85 responden (40,6%) melaporkan tidur yang berkualitas baik. Pengujian hipotesis menggunakan metode *Chi-square* menghasilkan nilai p sebesar 0,000, yang mengindikasikan adanya keterkaitan yang bermakna antara *sleep hygiene* dan kualitas tidur. Melalui penelitian yang dilakukan terhadap 210 mahasiswa di Fakultas Kedokteran HKBP Nommensen selama masa pandemi COVID-19, pada penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara praktik *sleep hygiene* dengan tingkat kualitas tidur mahasiswa (Sanipar, 2022).

Gangguan tidur dapat ditangani melalui dua pendekatan, yakni farmakologis dan non-farmakologis. Penanganan secara farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan seperti benzodiazepine, kloralhidrat, dan promethazine (phenergan), yang berfungsi untuk mempercepat proses tidur, memperpanjang waktu tidur, serta mengurangi frekuensi terbangun di malam hari. Meski efektif, penggunaan obat-obatan ini dalam jangka panjang atau dosis tinggi berisiko menimbulkan ketergantungan (Sari & Leonard, 2018). Sebagai alternatif, terapi non-farmakologis menjadi pilihan untuk menghindari efek samping dari pengobatan berbasis obat. Bagi individu yang mengalami gangguan kualitas tidur, metode ini

dapat diterapkan melalui pengaturan pola tidur, intervensi psikologis, dan berbagai bentuk relaksasi. Beberapa teknik relaksasi yang bisa digunakan antara lain latihan pernapasan dalam, teknik relaksasi Benson, relaksasi otot progresif, latihan penyerahan diri, terapi musik, serta penggunaan aromaterapi (Kusuma, 2013 dalam Sari, 2016). Penggunaan aromaterapi memiliki kekurangan yang dapat menyebabkan ketergantungan minyak esensial pada penggunaan yang tidak tepat, berpotensi interaksi pada obat-obatan, beberapa minyak esensial dapat berinteraksi dengan obat-obatan tertentu atau kondisi medis. Misalnya, minyak esensial tertentu bisa mempengaruhi sistem saraf atau tekanan darah, yang mungkin tidak cocok bagi orang yang sedang mengonsumsi obat-obatan tertentu. Selalu baik untuk berkonsultasi dengan dokter jika sedang menjalani pengobatan tertentu (Sagala et al., 2022).

Murottal yang merupakan terapi musik yang bagian dari terapi berbasis Al-Qur'an, memiliki kemampuan untuk menenangkan pikiran dan membantu pendengarnya merasa lebih rileks. Penelitian ini bertujuan untuk menelusuri pengaruh murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pada kalangan mahasiswa. Sejumlah kajian sebelumnya mengenai murottal, terapi berbasis Al-Qur'an, serta aspek tidur dan kesejahteraan mahasiswa, dapat dijadikan landasan ilmiah yang relevan dalam studi ini. Diharapkan bahwa pendekatan ini mampu menghadirkan ketenangan serta dampak positif bagi tubuh, sehingga tidur mahasiswa menjadi lebih nyenyak dan berkualitas. Sebagai metode psikoterapi yang mudah dilakukan, mendengarkan lantunan murottal dalam durasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu diyakini mampu merangsang produksi hormon endorfin yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan suasana hati yang positif (Yuniarti et al., 2024).

Dengan kemajuan teknologi di bidang kesehatan, metode pemanfaatan terapi murottal Al-Qur'an kini mengalami transformasi. Tidak lagi terbatas pada format audio saja, terapi ini kini dapat diakses melalui media audio-visual, yang menggabungkan suara dengan tampilan visual seperti video, film pendek,

presentasi bergambar, dan rekaman audio. Penyajian murottal Al-Qur'an dengan irama yang tenang dan ritme yang pelan diyakini mampu menurunkan hormon penyebab stres sekaligus merangsang produksi serotonin, yaitu hormon endorfin alami yang berperan dalam menciptakan perasaan tenang dan nyaman (Khamid & Rachimah, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Aditya Rahardian Sugiyanto Putra, Dicta Gabby Nourma A, Sofi Epriliza Fikria, dan Nisrina Jahra (2023) pada kelompok lansia menunjukkan bahwa mendengarkan murottal Al-Qur'an sebelum tidur dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi gangguan tidur, termasuk gejala insomnia. Hasil awal menunjukkan bahwa 11 orang (74%) mengalami insomnia kategori sedang dan 2 orang (13%) mengalami insomnia berat. Namun, setelah intervensi diberikan pada kelompok kontrol, terjadi perubahan: jumlah lansia dengan insomnia berat meningkat menjadi 4 orang (27%), 10 lansia (67%) beralih ke kategori insomnia ringan, dan 1 lansia (6%) tidak lagi menunjukkan gejala insomnia. Di kelompok yang menerima terapi murottal, sebelum intervensi, 11 orang (73%) mengalami insomnia tingkat sedang, dan 4 orang (27%) mengalami insomnia ringan. Setelah mendengarkan murottal Al-Qur'an, 5 lansia (33%) yang sebelumnya mengalami insomnia ringan berhasil mengatasinya, sementara 10 orang (67%) mengalami peningkatan kualitas tidur secara keseluruhan. Terapi ini mempergunakan Surah Ar-Rahman selama durasi 10 menit. Pendekatan ini terbukti memberikan efek relaksasi ketika dilakukan selama 10-15 menit. Hasil penelitian mendukung teori bahwa murottal mampu memberikan efek menenangkan, memperbaiki aliran darah, mengurangi rasa sakit, menurunkan tingkat stres, memperbaiki tekanan darah, meningkatkan suasana hati, dan membantu mengatasi insomnia. Gelombang suara dari murottal yang diterima melalui pendengaran dapat merangsang aktivitas otak guna membangun efek positif (Rahardian Sugiyanto Putra et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Santi Susanti, Bambang Qomaruzzaman, dan Tamami terhadap mahasiswa Jurusan Tasawuf dan Psikoterapi angkatan 2018 di

UIN Sunan Gunung Djati Bandung, melibatkan pemberian intervensi berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an secara langsung. Tiga partisipan, yaitu RR, LMN, dan RY, melaporkan bahwa mereka merasa segar saat bangun tidur, tidak mengalami sakit kepala, dan tidur terasa lebih lelap. Mereka tidur selama tujuh jam, dimulai pukul 22.00 hingga bangun pada pukul 05.00. Walaupun sempat terbangun dua hingga tiga kali di tengah malam, mereka dapat dengan mudah kembali tertidur. Sementara itu, dua responden lainnya, W dan NM, menyatakan bahwa mereka masih mengalami kesulitan untuk tertidur lebih awal, sehingga membutuhkan waktu lebih lama dalam mendengarkan murottal. Meski begitu, kualitas tidur tetap baik, dan durasi tidurnya pun sama, yakni sekitar tujuh jam (Susanti et al., 2022).

Temuan dari penelitian ini mengungkapkan bahwa sebelum diberikan intervensi berupa terapi *sleep hygiene*, mayoritas partisipan sebanyak 21 orang (63,6%) mengalami gangguan tidur berat. Namun, setelah terapi dilakukan, sebanyak 17 responden (51,5%) tercatat tidak lagi mengalami gangguan tidur. Berdasarkan analisis menggunakan uji *Wilcoxon*, diperoleh nilai P sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, menandakan hasil yang signifikan secara statistik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi *sleep hygiene* berpengaruh positif terhadap perbaikan pola tidur, khususnya pada anak-anak. Temuan ini dapat dijadikan acuan dalam upaya penanganan gangguan tidur pada anak melalui pendekatan *sleep hygiene* (Farasari et al., 2022).

Dari hasil penelitian (Susanti et al., 2022) menunjukkan bahwa terapi murottal kurang efektif jika di kombinasikikan dengan terapi lainnya. Menggabungan *sleep hygiene (stretching)* dengan murottal (relaksasi spiritual/audiens) dapat meliputi aspek psikofisiologis dan spiritual, sehingga menghasilkan efek sinergis yang lebih kuat daripada masing-masing intervensi terpisah. Meski belum ada jurnal yang secara langsung meneliti kombinasi *sleep hygiene* dengan terapi murottal Al-Qur'an, bukti kuat dari masing-masing metode mendukung gagasan

bahwa penggabungan keduanya sangat masuk akal dan potensial memberikan efek sinergis dalam menangani insomnia ringan hingga berat.

Kualitas tidur yang buruk di antara mahasiswa sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk beban akademik yang berat, penggunaan perangkat elektronik secara berlebihan, dan pola hidup yang tidak teratur. Fenomena ini juga dapat diamati pada mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Bhamada Slawi terdiri dari 671 mahasiswa. Dalam penelitian ini, peneliti memilih 10 mahasiswa sebagai narasumber dan responden untuk mengkaji fenomena tersebut. Setelah di wawancara 4 mahasiswa mempunyai kebiasaan tidur yang buruk karena mengeluh membutuhkan waktu sekitar 1 sampai 2 jam setelah berbaring sampai terlelap dan sering mengeluh mengantuk di siang hari, dua mahasiswa mengatakan mengalami perubahan jadwal tidur yang biasanya jam 21.30 sudah memulai untuk tidur dalam beberapa bualn terakhir dan sering terbangun terlalu dini, satu mahasiswa mengatakan tidurnya kurang dari 6 jam dan sering mengalami mimpi buruk dan tiga mahasiswa lainnya mengatakan mengalami gangguan kualitas tidur yang belum mengetahui penyebabnya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dari 10 mahasiswa , delapan mahasiswa belum melakukan penanganan untuk memperbaiki kualitas tidur dan dua mahasiswa sudah melakukan penanganan untuk memperbaiki kualitas tidur dengan cara meredupkan lampu dan tidak bermain *smartphone* jika sudah larut malam, tetapi hasilnya belum maksimal. Berdasarkan adanya latar belakang serta fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh kombinasi Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi” dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas tidur mahasiswa.

Sleep hygiene sendiri sering kali tidak cukup, terutama jika penyebab utama gangguan tidur adalah stres atau kecemasan. Dengan menambahkan terapi murotal, seseorang bisa mendapatkan manfaat secara psikologis, neurologis dan

spiritual yang lebih menyeluruh. Mengapa menggabungkan penerapan *sleep hygiene* dengan terapi murottal dapat menjadi pendekatan yang lebih efisien untuk memperbaiki kualitas tidur, khususnya bagi individu yang mengalami masalah tidur akibat stres, kecemasan, atau gangguan mental. Alasan mengapa kombinasi karena menggabungkan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal bisa jadi strategi guna meningkatkan kualitas tidur mahasiswa. Dengan mempraktikkan penerapan *sleep hygiene* yang baik, ditambah dengan mendengarkan murottal sebelum tidur, mahasiswa bisa merasakan dampak positif seperti lebih mudah tidur, tidurnya lebih nyenyak, dan bangun dengan lebih segar.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa sebelum diterapkan kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal

1.2.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa setelah diterapkan kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal

1.2.2.3 Menganalisis pengaruh kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

1.3.1.1 Meningkatkan kualitas tidur mahasiswa melalui panduan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal.

1.3.1.2 Memberikan solusi non-farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur mahasiswa, sehingga dapat mengurangi ketergantungan pada obat tidur.

1.3.1.3 Menyediakan rekomendasi praktis bagi mahasiswa dan institusi pendidikan untuk meningkatkan produktivitas melalui kualitas tidur yang baik.

1.3.1.4 Memberikan panduan bagi tenaga kesehatan (psikolog, perawat, atau konselor) untuk mengintegrasikan terapi berbasis spiritual dan perilaku dalam penanganan masalah tidur.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

1.3.2.1 Memperbanyak literatur ilmiah terkait intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pada mahasiswa

1.3.2.2 Mengembangkan wawasan tentang peran kombinasi intervensi berbasis spiritual (murottal) dan perilaku (*sleep hygiene*) dalam meningkatkan kualitas tidur mahasiswa.

1.3.2.3 Membuka peluang penelitian selanjutnya mengenai pengaplikasian murottal dalam berbagai aspek Kesehatan mental, fisik dan rohani.

1.3.2.4 Memberikan kontribusi terhadap ilmu keperawatan, psikologis, atau kedokteran, khususnya dalam bidang kesehatan kualitas tidur dan intervensi berbasis budaya dan spiritual.

1.3.3 Manfaat Metodologi

1.3.3.1 Menyediakan metode penelitian yang dapat direplikasi, sehingga hasil validitas penelitian dapat diuji oleh penelitian lain.

1.3.3.2 Membantu dalam pengembangan instrument pengukuran kualitas tidur berbasis teori yang valid dan reliabel.

1.3.3.3 Mendorong inovasi dalam metode pengumpulan data, seperti penggunaan aplikasi atau teknologi untuk memantau kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Tidur Mahasiswa

2.1.1 Pengertian Kualitas Tidur

Tidur adalah salah satu kebutuhan mendasar yang berperan besar dalam menjaga stabilitas fisik, mental, dan emosional seseorang (Bianca et al., 2021). Tidur digambarkan sebagai suatu keadaan tidak sadar sementara, dimana individu tetap memiliki kemampuan untuk merespons rangsangan dari lingkungan dan terbangun karenanya. Tidur memiliki peran sebagai kebutuhan fisiologis yang esensial bagi manusia yang memungkinkan tubuh untuk melakukan pemulihan, mengembalikan energi, serta mendukung kesehatan fisik dan mental, selain itu juga membantu individu dalam mengelola stres (Hutagalung et al., 2022).

Kualitas tidur mencerminkan sejauh mana seseorang merasa puas dengan tidurnya yang mampu dievaluasi berdasarkan beberapa faktor, misalnya durasi tidur, kemudahan dalam memulai untuk tidur, frekuensi terbangun di malam hari, seberapa efektif tidur yang didapat, serta gangguan yang terjadi selama tidur. Kurangnya waktu tidur secara memadai kerap menyebabkan menurunnya mutu istirahat malam, yang kemudian berimbas buruk pada kestabilan kondisi fisik maupun kesehatan mental seseorang (Clariska, 2020). Selain itu, kualitas tidur juga berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk menjaga pola tidur yang baik dan mencapai tahap tidur *rapid eye movement* (REM) maupun *non rapid eye movement* (NREM) (Emi Mulyati et al., 2023).

Kualitas tidur dapat diartikan sebagai kondisi ketika seseorang dapat dengan mudah tertidur, tidur tanpa gangguan sepanjang malam, dan merasa bugar saat terbangun. Kalangan dewasa muda, terutama mahasiswa, kerap mengalami masalah kurang tidur. Sejumlah studi menunjukkan bahwa mahasiswa termasuk kelompok yang rentan mengalami gangguan tidur, sehingga berisiko tinggi untuk tidak memperoleh tidur yang berkualitas. Sebuah penelitian yang dilakukan di

Turki pada tahun 2017 menemukan bahwa 125 dari 223 mahasiswa keperawatan mengalami kualitas tidur yang rendah. Temuan serupa juga diperoleh dari studi di Universitas Indonesia pada tahun 2013, dimana 109 dari 130 mahasiswa dari tiga fakultas tercatat memiliki kualitas tidur yang buruk (Lisiswanti et al., 2019).

Mahasiswa merupakan kelompok dewasa muda yang memiliki tanggung jawab perkembangan, dimana pencapaian terbaik tercapai ketika mereka berhasil memenuhi kebutuhan dasar mereka (Tristianingsih & Handayani, 2021). Mahasiswa adalah populasi yang sangat rentan dalam hal pemenuhan kualitas tidur. Hal tersebut terjadi karena mereka harus beradaptasi dengan beban akademik, kegiatan kampus yang padat, dan beban sosial yang semuanya mempengaruhi kualitas tidur mereka (Abu-Snieneh et al., 2020). Sebagai mahasiswa keperawatan, mereka perlu menginvestasikan waktu yang cukup besar untuk pendidikan mereka, mengingat jadwal perkuliahan yang padat dan tuntutan profesi yang mengharuskan perawat untuk bekerja dengan teliti dan cekatan (Tri Hastuti et al., 2019).

Masalah tidur, seperti kesulitan untuk tidur dan gangguan selama tidur, sering dialami oleh mahasiswa dan dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan serta pencapaian akademik mereka (Tri Hastuti et al., 2019). Terdapat korelasi yang kuat antara kualitas tidur dan kinerja akademik mahasiswa. Tidur yang berkualitas mampu meningkatkan kesehatan fisik, energi, suasana hati, kemampuan mengingat, serta fokus (Awal, 2017). Dalam konteks perguruan tinggi, kualitas tidur menjadi elemen penting bagi keberhasilan akademik, mengingat pencapaian mahasiswa biasanya diukur melalui Indeks Prestasi. Ketika pola tidur tidak teratur, hal ini berpotensi menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis yang memengaruhi proses pembelajaran. Kurangnya waktu tidur dan kondisi insomnia bahkan dapat terlihat dari penurunan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa (Tri Hastuti et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Lisiswanti, Rodiani, Saputra, Sari, dan Zafirah (2019) terhadap 169 mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Universitas Lampung mengungkapkan bahwa sebanyak 75,8% responden mengalami gangguan dalam kualitas tidurnya. Evaluasi terhadap kualitas tidur dalam studi ini menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Temuan serupa juga diperoleh dari riset Emi, Ridfah, dan Akmal (2023) yang menyoal mahasiswa tingkat akhir di Universitas Negeri Makassar yang tengah menyelesaikan skripsi. Dari total responden, sebanyak 257 mahasiswa atau sekitar 85% dilaporkan memiliki kualitas tidur yang rendah. Penilaian dalam penelitian tersebut juga menggunakan kuesioner PSQI sebagai alat ukur standar (Mulyati et al., 2023).

2.1.2 Dampak Kualitas Tidur Yang Buruk

Kurang tidur pada mahasiswa mampu memicu peningkatan stres dan kecemasan, menurunkan kebugaran tubuh, serta membuat mereka lebih mudah merasa lelah dan mengantuk. Selain itu, tidur yang tidak berkualitas dapat berdampak buruk pada kemampuan berpikir, seperti kesulitan fokus dan gangguan konsentrasi (Keswara et al., 2019). Kondisi ini juga dapat menghambat pencapaian akademik, terutama saat menjalani ujian atau perkuliahan. Kurangnya waktu tidur sering kali menyebabkan kelelahan fisik dan mental, serta mengurangi kemampuan untuk menjaga perhatian. Secara psikologis, mahasiswa yang kurang tidur cenderung mengalami stres, kecemasan, bahkan gejala depresi (Haryati et al., 2020). Lebih jauh lagi, tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti gangguan kardiovaskular dan diabetes mellitus (Tristianingsih & Handayani, 2021). Selain itu, dampak fisiknya terlihat pada lingkaran hitam di bawah mata, mata merah, dan wajah yang tampak lesu (Zurrahmi et al., 2021).

2.1.3 Jenis – Jenis Tidur

Tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua jenis, yaitu tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM).

2.1.3.1 Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur REM (*Rapid Eye Movement*) adalah salah satu fase tidur ringan yang ditandai oleh gerakan cepat bola mata di balik kelopak yang tertutup. Pada tahap ini, individu biasanya tidak mengorok, mengalami pola napas yang tidak stabil, peningkatan aliran darah ke otak, serta kenaikan suhu tubuh. Selain itu, tubuh juga menunjukkan berbagai aktivitas gerakan. Kedua fase tidur termasuk REM dan non-REM muncul dalam satu siklus tidur, dengan durasi rata-rata sekitar 90 menit untuk tiap siklus (Atmadja, 2013).

2.1.3.2 Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM atau *slow wave sleep* (SWS) merupakan tahap tidur yang ditandai dengan penurunan tekanan darah, pernapasan yang semakin dalam, berkurangnya ketegangan otot, serta melambatnya aktivitas gelombang otak. Pada fase ini, tubuh juga mulai mengeluarkan berbagai hormon penting. Fase NREM meliputi tiga tahapan yang kemudian diikuti fase tidur *rapid eye movement* (REM) yang juga dikenal sebagai *quiet sleep*. Tidur NREM terbagi menjadi empat tahapan, yaitu:

Tahap awal tidur terjadi ketika seseorang mulai beralih dari kondisi terjaga ke tidur dengan mata yang sudah terpejam namun masih sangat mudah untuk tersadar. Durasi fase ini biasanya berkisar antara lima hingga sepuluh menit.

Tahap kedua tidur ditandai dengan kondisi tubuh yang mulai memasuki fase ringan, di mana suhu tubuh menurun dan denyut jantung berangsur melambat. Pada tahap ini, tubuh mulai mempersiapkan diri agar masuk ke fase tidur lebih dalam, yaitu *deep sleep*.

Tahap ketiga merupakan fase dimana individu mencapai tidur yang sangat dalam. Selama periode ini, terjadi proses perbaikan jaringan, pembentukan tulang dan otot, serta penguatannya sistem kekebalan tubuh. Dalam fase ini, individu sangat sulit dibangunkan.

Tahap keempat, REM merupakan fase tidur dimana mimpi paling sering dialami, dan biasanya muncul sekitar 90 menit setelah seseorang terlelap. Pada tahap ini, laju pernapasan menjadi cepat dan tidak stabil, sementara denyut jantung serta

tekanan darah meningkat, hampir menyerupai kondisi saat individu dalam keadaan sadar (Manoppo et al., 2023).

2.1.4 Fisiologi Tidur

Pengendalian siklus tidur dan kesadaran dipusatkan di area otak yang berada di mesensefalon dan pons. Saat individu dalam keadaan sadar, neuron dalam *reticular activating system* (RAS) melepaskan senyawa katekolamin seperti norepinefrin, yang mengaktifkan tubuh melalui rangsangan dari indera penglihatan, pendengaran, peraba, dan nyeri. Sebaliknya, selama fase tidur, senyawa serotonin diproduksi oleh serabut dan sel-sel tertentu yang terletak di pons serta bagian tengah batang otak yang dikenal sebagai *bulbar synchronizing region* (BSR). Tingkat kewaspadaan atau aktivitas tubuh saat terjaga dipengaruhi oleh keseimbangan sinyal yang masuk ke pusat otak dan sistem saraf. Proses tahapan tidur dapat dikenali melalui pola aktivitas otak yang ditangkap dengan *elektroensefalogram* (EEG), pergerakan bola mata, serta aktivitas otot. Tidur adalah waktu bagi tubuh untuk beristirahat dengan menghentikan sebagian besar aktivitas fisik, sehingga membantu memulihkan energi, menyegarkan pikiran, dan mengurangi kelelahan akibat aktivitas sehari-hari (Manoppo et al., 2023). Mekanisme otak bekerja secara bergantian untuk mengaktifkan atau menekan pusat-pusat tertentu guna mendukung proses tidur serta memastikan kesadaran kembali setelahnya. Sistem pengaktif retikularis memegang peran utama dalam mengatur aktivitas sistem saraf pusat, menciptakan kondisi untuk kewaspadaan maupun tidur yang mendalam (Ambarwati, 2019).

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor-faktor yang mampu memengaruhi kualitas tidur meliputi lingkungan, tingkat aktivitas fisik, penggunaan perangkat elektronik, usia, stres, serta kondisi kesehatan mental.

2.1.5.1 Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal mahasiswa memiliki dampak signifikan terhadap kualitas tidurnya. Tingkat kebisingan yang tinggi di sekitar tempat tinggal dapat menyulitkan mahasiswa untuk tidur dan membuat mereka lebih cenderung terlibat dalam kegiatan sosial atau bermain sampai larut malam (McAlpine et al., 2023). Lingkungan dapat memberi pengaruh kecepatan proses tidur, baik mempercepat maupun memperlambatnya. Sebagai contoh, kebisingan dapat mengganggu tidur, sementara adanya rangsangan yang tidak biasa dapat menghalangi seseorang untuk tertidur. Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh suhu yang tidak sesuai dan kurangnya ventilasi juga dapat menurunkan kualitas tidur. Di samping itu, tingkat cahaya juga berpengaruh sebab seseorang yang sudah biasa tidur dalam kegelapan kemungkinan akan kesulitan untuk tidur di tempat yang terang (Jumilia, 2020).

2.1.5.2 Aktivitas Fisik

Melakukan olahraga atau aktivitas fisik mampu meningkatkan kualitas tidur seseorang. Kegiatan fisik yang memadai dapat berdampak pada tidur karena kelelahan yang dihasilkan, sehingga tubuh memerlukan waktu tidur yang lebih lama untuk mengembalikan energi. Setelah tubuh merasa lelah akibat aktivitas fisik, seseorang menjadi lebih cepat tidur karena memasuki tahap tidur gelombang lambat dengan lebih mudah (Nugraha et al., 2023).

2.1.5.3 Penggunaan Gadget

Perangkat elektronik seperti ponsel atau *smartphone* dapat membuat seseorang terus terjaga dan aktif menggunakannya hingga larut malam. Padahal, tubuh membutuhkan waktu istirahat yang cukup, baik untuk fisik maupun otak. Kebiasaan ini umum terjadi karena banyak orang yang terus berinteraksi melalui berbagai aplikasi seperti *email*, SMS, *WhatsApp*, telepon, atau menjelajahi internet hingga larut malam. Sebuah survei mengungkapkan bahwa kebiasaan menjaga ponsel dalam keadaan aktif mampu mengganggu kualitas tidur seseorang (Keswara et al., 2019).

2.1.5.4 Faktor Usia

Pada fase dewasa awal, individu diharuskan untuk beradaptasi dan berkembang menjadi pribadi dewasa dalam hal perilaku, pemikiran, serta tanggung jawab yang memerlukan proses penyesuaian diri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sastrawan & Griadhi, 2017), pada usia 18-19 tahun, mayoritas individu mengalami buruknya kualitas tidur dengan persentase mencapai 77,6%. Kebiasaan tidur larut malam yang sering terjadi pada usia dewasa muda ini dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka. Di samping itu, kondisi mental yang cenderung tidak stabil pada usia ini sering kali menyebabkan stres yang berdampak buruk pada kualitas tidur. Dengan bertambahnya usia, penurunan fungsi berbagai organ tubuh, seperti sistem pernapasan, pencernaan, penglihatan, pendengaran, dan kardiovaskuler, semakin terasa. Akibatnya, lansia sering mengalami masalah kesehatan saat akan tidur yang pada akhirnya memengaruhi kualitas tidur mereka (Harisa et al., 2022).

2.1.5.5 Stres Dan Kesehatan Mental

Stres yang dialami mahasiswa dapat mengganggu kemampuan mereka ketika tidur ataupun mempertahankan tidur yang nyenyak. Stres emosional sering kali membuat mahasiswa kesulitan untuk tidur, sering terjaga di tengah malam, atau bahkan tidur berlebihan. Stres yang memengaruhi pola tidur dapat mendorong tubuh untuk menghasilkan hormon stres, seperti kortisol, dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidurnya berkualitas baik (Ningsih & Permatasari, 2020).

2.1.5.6 Tuntutan Tugas Akademik Yang Tinggi

Mahasiswa sering menghadapi tekanan akademik yang tinggi yang disebabkan oleh banyaknya mata kuliah dan padatnya jadwal praktikum. Kegiatan praktikum ini mengharuskan mahasiswa menyelesaikannya berbagai laporan yang seringkali mengganggu waktu tidur mereka. Kebiasaan menyelesaikan tugas hingga larut malam dapat mengganggu kualitas tidur mahasiswa. Sebagai akibatnya,

perubahan pola tidur yang terjadi secara berulang mampu menyebabkan penurunan kualitas tidur buruk (Haryati et al., 2020).

2.1.5.7 Stres Akademik

Mahasiswa yang sedang menyusun skripsi sering menghadapi kesulitan dalam menyusun ide mereka agar bisa dituangkan dalam bentuk tulisan ilmiah yang sesuai dengan standar penulisan. Hal ini pada akhirnya bisa menyebabkan munculnya stres akademik sebagai gangguan psikologis. Stres akademik juga dapat mempengaruhi kualitas tidur (Murwani & Utari, 2021).

2.1.5.8 Gaya Hidup

Gaya hidup mahasiswa sangat mempengaruhi kualitas tidur. Gaya hidup yang buruk seperti mengkonsumsi kafein, merokok dan berkumpul dengan teman sampai larut malam dapat menyebabkan terjadinya insomnia. Di samping itu, pola hidup yang tidak sehat dan ketidakaturan dalam rutinitas tidur dapat memberikan dampak buruk terhadap kualitas tidur mahasiswa (Haryati et al., 2020).

2.1.5.9 Penerapan *Sleep Hygiene* Yang Buruk

Kebiasaan *sleep hygiene* yang tidak diterapkan dengan baik oleh mahasiswa seperti tidur hingga larut malam dan kondisi kamar yang kurang mendukung kenyamanan dapat memicu penurunan kualitas tidur, yang kemudian berdampak pada fokus dan pencapaian akademik mereka. Tidak jarang mahasiswa mengabaikan aspek kebersihan tempat tidur, padahal penerapan *sleep hygiene* yang optimal sangat berperan dalam meningkatkan mutu tidur secara keseluruhan (Bunga et al., 2021).

2.1.6 Kebutuhan Tidur Sesuai Usia

National Sleep Foundation (2017) menjelaskan dewasa muda untuk usia 18-25 tahun memerlukan waktu sebesar 7-9 jam. Selanjutnya usia dewasa yang berusia 26-64 tahun. Di usia dewasa waktu yang direkomendasikan sama seperti usia

dewasa muda, yaitu sebesar 7-9 jam. Untuk kategori terakhir yaitu lansia. Lansia yang lebih dari 65 tahun membutuhkan waktu tidur sebesar 7-8 jam.

2.1.7 Aspek-Aspek Kualitas Tidur

Beragam aspek yang dapat diukur turut memengaruhi kualitas tidur seseorang. Endee (2014), dalam kutipan penelitian Manoppo et al. (2023), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berperan mencakup persepsi individu terhadap tidur, durasi waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur, total waktu tidur, tingkat efisiensi tidur, gangguan yang dialami selama tidur, konsumsi obat-obatan, serta hambatan atau gangguan fungsi tubuh yang dirasakan saat beraktivitas di siang hari.

2.1.7.1 Kualitas Tidur Subjektif

Kualitas tidur subjektif yakni penilaian yang diberikan oleh seseorang mengenai tidur mereka sendiri yang dipengaruhi oleh perasaan tidak nyaman atau gangguan yang dirasakan yang kemudian mempengaruhi bagaimana kualitas tidurnya dinilai.

2.1.7.2 Latensi Tidur

Latensi tidur mahasiswa dapat dipengaruhi oleh situasi kamar, pola tidur di siang hari yang mampu menyebabkan individu kesulitan mulai tidur di malam hari dan waktu tidur tidak teratur. Kemampuan seseorang untuk memulai tidur di malam hari dapat dipengaruhi oleh kebiasaan tidur siang, lingkungan dan aktivitas di malam hari yang menyebabkan waktu tidur tidak teratur (Hutasoit et al., 2024).

2.1.7.3 Durasi Tidur

Mahasiswa rata-rata memiliki durasi tidur enam sampai tujuh jam dimana durasi tidur mahasiswa masih kurang. Mahasiswa seharusnya memiliki durasi tidur tujuh sampai delapan jam sehari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hasil ini sama dengan studi yang dilakukan di Brasil, mahasiswa yang dievaluasi menunjukkan durasi tidur rata-rata 6,49 jam per malam (Salvi et al., 2020).

2.1.7.4 Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur pada mahasiswa dihitung dengan cara membandingkan durasi tidur yang didapatkan dengan waktu yang dihabiskan untuk tidur dan bangun (Sutrisno et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwasannya mayoritas responden mempunyai efisiensi tidur yang baik, yaitu sebesar 47,4% (Sukartini, 2022).

2.1.7.5 Gangguan Tidur

Pada umumnya, mahasiswa mengalami masalah tidur kurang dari tiga kali dalam seminggu. Gangguan tidur dapat muncul ketika seseorang sering terbangun di malam hari, misalnya akibat perlu ke kamar mandi, mengalami kesulitan bernapas, batuk atau mendengkur, merasa tidak nyaman akibat suhu ruangan yang terlalu dingin atau panas, mengalami mimpi buruk, atau merasakan nyeri pada tubuh (Hutasoit et al., 2024). Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Bali, sebagian besar responden melaporkan gangguan tidur mereka hanya terjadi satu kali dalam seminggu atau bahkan kurang, yaitu 73,2%. Faktor utama yang menyebabkan gangguan tidur ini adalah terbangun untuk ke toilet atau kesulitan tidur kembali dalam waktu 30 menit (Sukartini, 2022).

2.1.7.6 Penggunaan Obat

Mayoritas mahasiswa tidak memakai obat tidur dikarenakan kesadaran mahasiswa akan bahaya dari penggunaan obat tidur yang dapat menyebabkan ketergantungan. Penggunaan obat tidur secara berkelanjutan dapat menyebabkan munculnya efek samping, salah satunya adalah sakit kepala ringan, alergi, mimpi buruk serta menyebabkan berbagai gangguan lainnya (Naiboho et al., 2020).

2.1.7.7 Disfungsi Di Siang Hari

Mayoritas mahasiswa mengalami gangguan aktivitas pada siang hari dikarenakan kebutuhan tidur yang tidak optimal di malam hari sehingga mahasiswa mengantuk dan mempengaruhi fokus mahasiswa di siang hari. Hal ini didukung oleh

penelitian bahwa kurangnya kebutuhan mahasiswa akan tidurnya mengakibatkan disfungsi aktivitas di siang hari (Sutrisno et al., 2017).

2.1.8 Alat Ukur Kualitas Tidur

Alat ukur yang dipakai mengukur kualitas tidur yakni sebagai berikut (Islamiyah, 2018).

2.1.8.1 *Epworth Sleepiness Scale* (ESS)

Epworth Sleepiness Scale yakni suatu *scale* yang dipakai guna mengukur tingkat kantuk individu saat siang hari ataupun rata-rata tidur sehari-hari. Skala ini mencakup kuesioner singkat yang berisi laporan retrospektif mengenai kemungkinan seseorang tertidur atau terlelap dalam berbagai kondisi yang berbeda.

2.1.8.2 *Insomnia Severity Index* (ISI)

Insomnia Severity Index yakni instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana insomnia mempengaruhi seseorang, baik di siang hari maupun malam hari. Alat ini mencakup laporan yang menilai karakteristik, tingkat keparahan, serta dampak yang ditimbulkan oleh insomnia.

2.1.8.3 *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yakni metode yang dirancang guna menilai pola dan kualitas tidur secara efektif pada orang dewasa. Alat ini mampu mengidentifikasi perbedaan antara tidur yang baik dan yang bermasalah dengan mengevaluasi tujuh komponen utama, seperti penilaian subjektif terhadap tidur, waktu yang diperlukan untuk jatuh tertidur, total durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan yang terjadi saat tidur, penggunaan obat tidur, serta gangguan dalam menjalankan aktivitas harian selama satu bulan terakhir. Apabila skor keseluruhan >5 maka dapat disimpulkan orang tersebut mengalami gangguan tidur, skor maksimal yaitu 21.

2.1.8.4 *Sleep Diaries*

Penggunaan buku harian merupakan metode yang sederhana tetapi terbukti efektif untuk memahami pola dan kebiasaan tidur seseorang. Catatan harian tidur berisi berbagai data penting, seperti jam seseorang mulai tidur, berapa lama waktu yang diperlukan untuk tertidur, frekuensi gangguan selama tidur malam, total waktu yang dihabiskan di atas tempat tidur, waktu ketika individu terbangun, serta penilaian umum terhadap kualitas tidur, pemakaian obat-obatan, mengkonsumsi kopi, rokok, dan *alcohol*, tidur siang hari serta kegiatan diluar kebiasaan, pengisian buku harian ini dilakukan kurang lebih selama 1-2 minggu.

2.1.8.5 *Sleep Condition Indicator (SCI)*

Sleep Condition Indicator (SCI) adalah instrumen yang digunakan untuk menilai apakah seseorang mengalami gangguan insomnia. SCI terdiri dari dua elemen kuantitatif yang mengukur kelancaran tidur, yaitu kesulitan saat memulai tidur dan mempertahankan tidur. Selain itu, ada dua elemen kuantitatif lainnya yang menilai tingkat kepuasan individu terhadap kualitas tidurnya, dua elemen kuantitatif yang menilai keparahan masalah tidur, dan dua elemen kualitatif yang mengukur disfungsi yang terjadi pada siang hari.

2.1.8.6 *Snoring Score*

Snoring score merupakan instrumen yang terdiri dari 6 pertanyaan untuk menilai adanya mendengkur atau risiko *obstructive sleep apnea* dan menilai adanya disfungsi akibat mendengkur atau *sleep apnea* tersebut.

2.2 Penerapan *Sleep Hygiene*

2.2.1 Pengertian Sleep Hygiene

Sleep hygiene atau kebiasaan tidur sehat merupakan serangkaian perilaku yang berperan penting dalam menentukan seberapa baik seseorang tidur. Bagi mahasiswa, menerapkan prinsip-prinsip *sleep hygiene* adalah cara sederhana namun efektif untuk meningkatkan kualitas tidur. Dengan menjaga pola tidur yang sehat, berbagai gangguan tidur serta masalah yang menyertainya dapat dicegah.

Konsistensi dalam menjalankan *sleep hygiene* menjadi faktor utama untuk memperoleh tidur yang optimal (Tarnoto et al., 2023). *Sleep hygiene* mencakup kebiasaan yang mendukung peningkatan mutu tidur, menjamin tercapainya durasi tidur yang cukup, serta membantu menjaga tingkat kewaspadaan di siang hari (Luh Agustini Purnama N, 2017). Sementara itu, (Nur Ramadhani et al., 2024) menegaskan bahwa *sleep hygiene* adalah pendekatan non-farmakologis yang dirancang untuk mengatasi gangguan tidur dengan fokus pada penciptaan rutinitas tidur yang teratur, kebiasaan tidur yang positif, dan peningkatan kualitas tidur secara keseluruhan.

Sleep hygiene memiliki empat komponen panduan praktek terdiri dari perilaku lingkungan, diet, dan olahraga. Adapun empat komponen praktek tersebut dapat memperbaiki panjang dan kualitas tidur seseorang, selain itu juga memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur serta mengembalikan siklus bangun tidur alami yang sinkron dengan ritme sirkadian (Suryo Wibowo, 2020). Pada penelitian ini *sleep hygiene* berfokus pada olahraga (*stretching*). Peregangan atau *stretching* sebelum tidur akan membantu memusatkan pikiran pada gerak tubuh dan pengaturan napas. Sejalan dengan penelitian Damanik, Sari, Adethia, Pitaloka, Barus, Sianipar dan Tobing. Beberapa responden juga mengatakan ada peningkatan kualitas tidur setelah mereka rutin melakukan *stretching* sebelum tidur. Hal ini terjadi karena *abdominal stretching* dapat membantu merilekskan otot-otot yang tegang, serta mengurangi ketegangan di tubuh yang sering kali menyebabkan gangguan tidur (Putri et al., 2025).

2.2.2 Manfaat *Sleep Hygiene*

Penerapan *sleep hygiene* yang baik pada mahasiswa memberikan banyak manfaat diantaranya meningkatkan konsentrasi dan daya ingat, menjaga Kesehatan mental dan fisik serta mampu meningkatkan produktivitas dan performa akademik. Penerapan *sleep hygiene* yang baik mampu mencegahnya gangguan tidur serta masalah terkait pada mahasiswa. Dengan kata lain, kebiasaan *sleep hygiene* yang positif memungkinkan individu untuk memperoleh kualitas tidur yang maksimal

(Tarnoto et al., 2023). *Sleep Hygiene* mencakup perubahan dalam kebiasaan dan lingkungan yang dapat memengaruhi serta meningkatkan kualitas tidur. Penerapan praktik *sleep hygiene* yang efektif sangat terkait dengan kualitas tidur yang baik (Situngkir et al., 2021).

Temuan ini selaras dengan penelitian Harmoniati, Sekartini, & Gunardi (2016) yang menunjukkan bahwasannya kebiasaan tidur anak-anak, seperti menonton TV atau bermain game elektronik sebelum tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur mereka. Dalam penelitian ini, prevalensi gangguan tidur tercatat mencapai 25,1% dengan rincian *disorder of initiating and maintaining sleep* (DIMS) sebesar 61,5%, *sleep wake transition disorder* (SWTD) juga 61,5%, *disorder of excessive somnolence* (DOES) sebesar 55,4%, dan *disorder of arousal* (DA) sebesar 51,5%. Setelah penerapan intervensi *sleep hygiene*, terdapat peningkatan yang signifikan dalam tingkat kantuk, suasana hati, kesulitan bangun pagi, serta skor SDSC sebelum dan sesudah intervensi (Harmoniati et al., 2016).

Penelitian ini ditemukan kesenjangan yaitu dari 32 responden yang mengalami gangguan tidur berat, terdapat 6 responden (18.8%) yang mengalami *sleep hygiene* baik. Hasil penelitian responden yang mengalami gangguan tidur tidak seluruhnya *sleep hygienenya* buruk karena responden tetap tidur di waktu yang tepat dan lingkungan tempat tidur yang nyaman. Sedangkan pada 23 responden mengalami gangguan tidur sedang, dan terdapat 5 responden (21.7%) mengalami *sleep hygiene* buruk, dan dapat disimpulkan walaupun anak mengalami gangguan tidur yang sedang, terdapat juga yang memiliki *sleep hygiene* buruk karena dari hasil penelitian responden masih ada yang tidur di lingkungan yang tidak nyaman, jarang tidur di waktu yang tepat (Nur Ramadhani et al., 2024).

2.2.3 Kelebihan dan Kekurangan *Sleep Hygiene*

Penerapan *sleep hygiene* memiliki berbagai kelebihan dan kekurangan. *Sleep hygiene* adalah serangkaian kebiasaan atau rutinitas yang diterapkan sebelum tidur

untuk membantu meningkatkan kualitas tidur. Kelebihan dan kekurangan *sleep hygiene* antara lain :

2.2.3.1 Terapi Non Farmakologis dan Aman Untuk Semua Usia

Sleep hygiene merupakan serangkaian intervensi non-farmakologis yang efektif meningkatkan kualitas tidur tanpa efek samping (Purnama, 2019).

2.2.3.2 Mudah Diterapkan dan Berbasis Perilaku

Sleep hygiene dapat dilakukan melalui perubahan rutinitas dan pengkondisian lingkungan tidur (Wahyuningrum et al., 2024).

2.2.3.3 Meningkatkan Rutinitas Hidup Sehat dan Struktur Harian

Kebiasaan tidur yang teratur dapat membentuk pola hidup sehat secara keseluruhan (Sudarta & Salaka, 2023). Sedangkan kekurangan penerapan *sleep hygiene* pada mahasiswa antalain :

2.2.3.4 Kurang Efektif Jika Diterapkan Sendiri Pada Kasus Insomnia Berat

Penerapan *sleep hygiene* saja tidak cukup untuk insomnia kronis, perlu tambahan intervensi non farmakologis atau farmakologis (McAlpine et al., 2023).

2.2.3.5 Kurangnya Pemahaman Masyarakat Tentang Penerapan *Sleep Hygiene*

Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa tidur cukup saja sudah cukup, tanpa memperhatikan kebiasaan yang mendukung tidur untuk berkualitas (Hayati, 2023).

2.2.4 Efektivitas Penerapan *Sleep Hygiene*

Penerapan *sleep hygiene* terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur mahasiswa secara signifikan. Praktik tidur yang sehat dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi tantangan akademik dengan lebih baik karena tidur yang cukup berpengaruh pada konsentrasi belajar dan produktivitas mahasiswa (Marcella, 2023).

Penelitian Aulya Septiarini, Sri Astutik Andayani, Baitus Sholehah (2024) Pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan gangguan pola tidur di ruang tulip lantai 2 menunjukkan hasil beberapa intervensi *sleep hygiene* yang diterapkan kepada pasien *congestive heart failure* seperti menganjurkan posisi tidur semi fowler, menyesuaikan lingkungan tidur yang nyaman, tidak makan 2 jam sebelum tidur, menggunakan pengharum ruangan untuk mengurangi bau tidak sedap, dan menghindari produk berkafein, berakohol, dan bernikotin. Pada karya ilmiah ini dilakukan penerapan *sleep hygiene* pada pasien *congestive heart failure* (CHF) yang mengalami gangguan tidur selama 3 hari. Sebelum diberikan intervensi *sleep hygiene* pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur, tidur tidak puas, dan sering terbangun saat tidur malam. Namun setelah diberikan intervensi dan perawat mengevaluasi tindakannya selama 3 hari, pasien mengatakan kesulitan untuk tidur menurun dan durasi tidurnya membaik (Septiarini et al., 2024).

Dalam studi yang dilakukan oleh Putri ME dan Syahira Fitri Avesiena (2024) terhadap mahasiswa program studi kedokteran angkatan 2021 di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, ditemukan adanya korelasi signifikan antara perilaku *sleep hygiene* dengan mutu tidur mahasiswa. Hasil pengujian menggunakan *Fisher Exact Test* menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,035. Karena *p value* < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima (Avesiena & Putri, 2024).

2.3 Terapi Murottal

2.3.1 Pengertian Terapi Murottal

Murottal merujuk pada pembacaan Al-Quran yang dilakukan dengan memperhatikan tajwid yang benar, diiringi dengan tartil (pembacaan yang perlahan dan hati-hati, tanpa terburu-buru, serta dengan pengucapan huruf yang tepat) dan dilantunkan sesuai dengan kaidah ilmu naghham (Yunus et al., 2021). Murottal merupakan audio lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibaca secara tartil dan merdu oleh seorang qori'. Ciri khas dari metode murottal ini adalah

penggunaan nada yang konsisten, ritme yang teratur, serta tanpa adanya perubahan tempo secara tiba-tiba (Apriyeni & Patricia, 2021).

2.3.2 Manfaat Terapi Murottal

Berbagai studi mengungkapkan bahwa pembacaan murottal dengan tartil memberikan sejumlah keuntungan. Salah satunya adalah membantu menciptakan perasaan relaksasi, merangsang otak untuk memancarkan gelombang *theta* dan *alpha* yang pada gilirannya menimbulkan ketenangan dan berpotensi meredakan kecemasan (Yunus et al., 2021). Mendengar murottal Al-Qur'an bisa menjadi salah satu cara efektif untuk mengurangi stres serta memperbaiki kualitas tidur (Yuniarti et al., 2024). Murottal termasuk dalam jenis musik yang memberikan efek positif untuk pendengarnya, membantu mengatasi stres, dan menenangkan pikiran. Secara umum, murottal memiliki manfaat baik secara fisik maupun psikologis (Apriyeni & Patricia, 2021). Mendengarkan murottal Al-Qur'an, meskipun hanya sebentar dapat merangsang gelombang delta di otak yang menunjukkan kondisi relaksasi seseorang. Gelombang *delta* ini berhubungan dengan pengaturan tidur, dimana terdapat dua fase tidur yang saling bergantian menurut pola *electroencephalogram* (EEG), yaitu tidur gelombang lambat (*slow-wave sleep*) dan tidur paradoksial yang ditandai melalui gerakan mata yang cepat (REM *sleep*) (Siregar et al., 2022).

Menurut temuan Oktora et al. (2016) yang dikutip oleh Siregar et al. (2022), terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an terbukti efektif dalam meningkatkan mutu tidur pada kelompok lansia. Dalam studi tersebut, surah Ar-Rahman dijadikan bagian dari intervensi selama tiga hari berturut-turut. Terapi ini termasuk dalam kategori terapi suara, yang bekerja dengan memberikan stimulasi pada aspek psikologis dan sistem saraf. Irama yang tenang dan berulang dari bacaan Al-Qur'an berperan dalam menormalkan aktivitas saraf, sehingga mendukung pemulihan fungsi tubuh pada lansia. Selain itu, peningkatan kualitas tidur juga berkaitan erat dengan meningkatnya dominasi aktivitas sistem saraf parasimpatis.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ratrinda, Putri, dan Dian (2023) berjudul "Pengaruh Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember", diperoleh hasil yang sangat signifikan dengan nilai signifikansi 0,000. Angka ini menunjukkan adanya keterkaitan yang kuat antara variabel bebas dan variabel terikat (karena nilai $\text{Sig} < 0,05$). Sebelum diberikan perlakuan berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an, rerata skor kualitas tidur para responden berada pada angka 8,16, yang mengindikasikan tidur yang kurang berkualitas. Namun setelah intervensi dilakukan, nilai tersebut menurun menjadi 3,66, menandakan adanya peningkatan dalam mutu tidur. Berdasarkan hasil pengolahan data secara statistik, terapi murottal Al-Qur'an terbukti mampu meningkatkan kualitas tidur mahasiswa di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Jember (Ratrinda et al., 2023).

2.3.4 Mekanisme Terapi Murottal

Mekanisme murottal dimulai dengan penerimaan suara oleh telinga yang kemudian diteruskan ke area Wernicke untuk diproses dan dipahami oleh otak. Setelah itu, informasi ini akan dilanjutkan ke bagian prefrontal asosiasi untuk memberikan makna pada peristiwa tersebut. Selain itu, impuls ini juga diteruskan ke amigdala yang menjadi bagian dari sistem limbik dan mempunyai fungsi sebagai pusat pengendalian emosi di otak. Impuls tersebut dapat memberikan efek positif pada hipokampus dan amigdala yang pada akhirnya menciptakan perasaan tenang serta suasana hati yang lebih santai (Astuti et al., 2018). Terapi murottal Al-Qur'an digolongkan sebagai bentuk teknik relaksasi yang berbasis pada elemen musikal. Musik sendiri diyakini memiliki efek penyembuhan yang mampu memengaruhi kondisi mental dan fisik seseorang. Getaran suara yang diterima akan merangsang sistem sensorik di otak, yang kemudian menyebar ke bagian neokorteks serta melibatkan struktur penting lain seperti hipotalamus, sistem limbik, dan sistem saraf otonom. Informasi suara yang diterima telinga disalurkan melalui saraf kranial VIII (*nervus vestibulokoklearis*) menuju otak, lalu diteruskan ke saraf kranial X (*nervus vagus*) yang memiliki peran dalam mengatur fungsi pernapasan dan denyut jantung. Para pakar terapi suara menjelaskan bahwa adanya koneksi

antara saraf vagus dan sistem limbik yang bertugas dalam pengaturan emosi membentuk hubungan antara telinga, otak, dan sistem saraf otonom. Interkoneksi ini menjelaskan bagaimana suara, termasuk bacaan murottal, dapat memberikan efek penyembuhan baik secara emosional maupun fisiologis (Siregar et al., 2022).

2.3.5 Kelebihan dan Kekurangan Terapi Murottal

Terapi murottal adalah metode yang menggunakan bacaan Al-Qur'an sebagai bentuk terapi guna menenangkan pikiran serta meningkatkan kualitas tidur. Terapi ini bisa memberikan manfaat besar tetapi juga memiliki kelebihan dan kekurangan tergantung pada kondisi individu. Berikut adalah kelebihan terapi murottal :

2.3.5.1 Meningkatkan Relaksasi dan Ketenangan Sebelum Tidur

Mendengarkan murottal Al-Qur'an sebelum tidur dapat menurunkan ketegangan psikis dan menenangkan sistem saraf pusat, sehingga mempercepat onset tidur dan meningkatkan durasi tidur atau kualitas tidur (Yuniarti et al., 2024).

2.3.5.2 Menurunkan Gejala Insomnia Ringan Hingga Sedang

Murottal Al-Qur'an membantu mahasiswa yang mengalami gangguan tidur karena stres akademik atau faktor psikologis. Tingkat insomnia menurun setelah terapi murottal secara rutin (Har, 2018).

2.3.5.3 Metode Non-Farmakologis dan Tanpa Efek Samping

Terapi murottal tidak menimbulkan risiko ketergantungan atau dampak negatif yang membahayakan dan digunakan sebagai terapi pelengkap untuk gangguan tidur ringan hingga sedang (Susanti et al., 2022). Adapun kekurangan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa yaitu :

2.3.5.4 Efektivitas Dipengaruhi Oleh Keyakinan Individu

Efek positif dari murottal paling nyata pada individu yang memiliki keterikatan religius atau nilai spiritual tinggi. Efektivitas menurun pada individu dengan persepsi netral terhadap bacaan suci (Yuniarti et al., 2024).

2.3.5.5 Kurang Efektif Untuk Insomnia Kronis

Mahasiswa yang mengalami insomnia berat karena gangguan psikologis atau kesehatan lainnya, terapi murottal saja mungkin tidak cukup efektif tanpa dukungan terapi yang lainnya (Rahardian Sugiyanto Putra et al., 2023).

2.3.6 Efektivitas Terapi Murottal

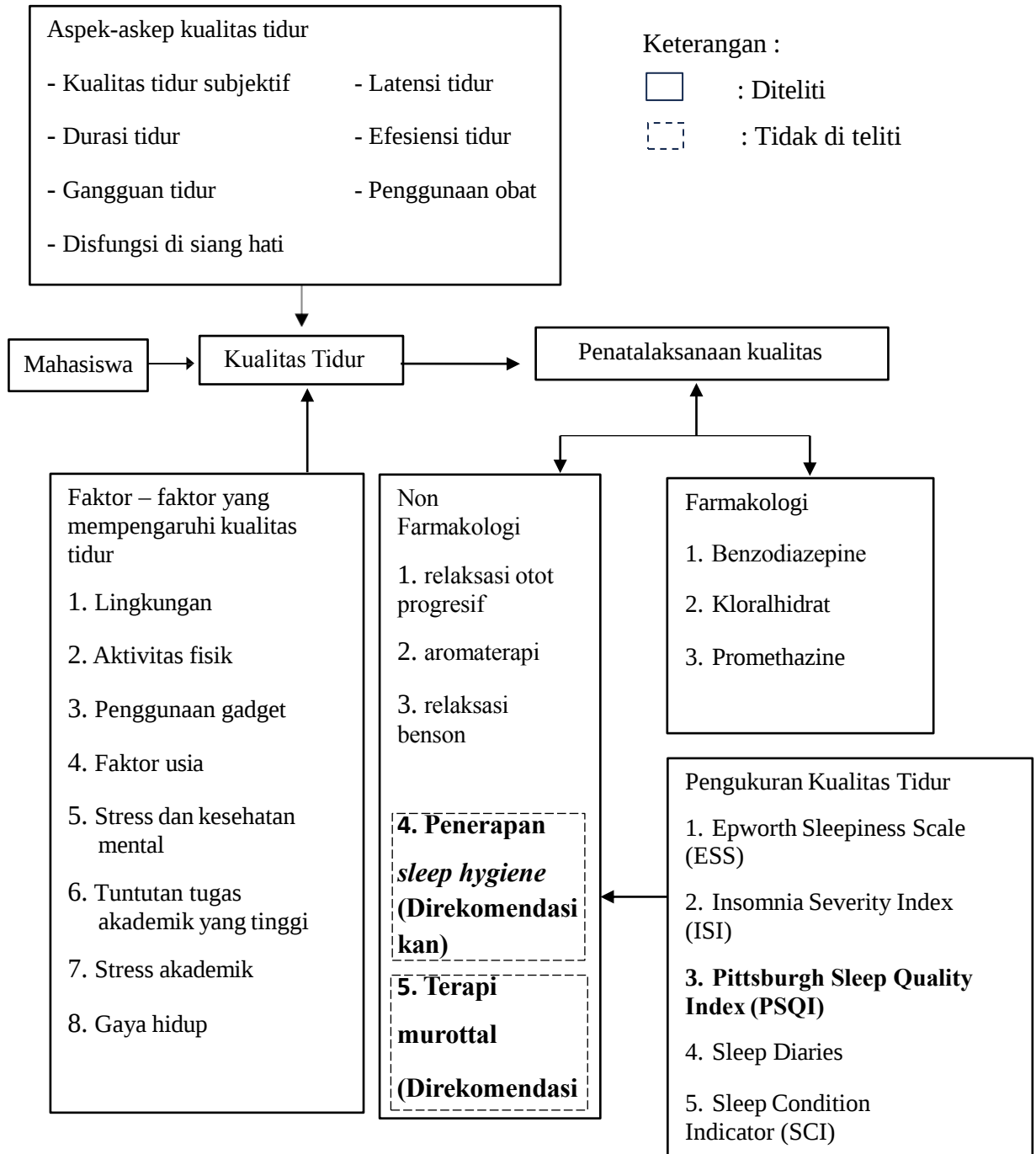
Terapi murottal dapat menjadi cara yang efektif guna memperbaiki kualitas tidur mahasiswa, terutama bagi mereka yang mengalami masalah tidur akibat stres atau kecemasan. Dengan rutin mendengarkan murottal Al-Qur'an, mahasiswa dapat merasakan peningkatan dalam durasi serta kualitas tidurnya, sekaligus mengurangi gejala gangguan tidur seperti insomnia. Penelitian oleh Mujamil et al. (2017) menunjukkan bahwasannya 61,1% responden melaporkan adanya perbaikan kualitas tidur pasca menerima terapi murottal Al-Qur'an. Namun, dalam penelitian tersebut tidak menyebutkan surah Al-Qur'an yang didengar maupun lama waktu terapi yang diterapkan (Harini et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Musdalifana Vega Ratrinda, Komang Yunita Wiryaning Putri, dan Kristianningrum Dian Sofiana (2023) terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember memperlihatkan hasil signifikan melalui uji *Wilcoxon signed rank test*, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Angka ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat ($\text{Sig} < 0,05$). Sebelum intervensi berupa mendengarkan murottal Al-Qur'an, nilai rata-rata skor kualitas tidur peserta mencapai 8,16, yang menandakan kualitas tidur tergolong buruk. Namun setelah diberi intervensi, skor rata-rata turun menjadi 3,66, yang mencerminkan perbaikan menuju kualitas tidur yang baik. Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas tidur mahasiswa kedokteran di universitas tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Pujiyanto, Titis Kurniawan, dan Helwiyah Ropi (2020) terhadap pasien sindrom koroner akut yang dirawat di ruang *Cardiac Intensive Care Unit* (CICU) di salah satu RSUP di Bandung, bertujuan untuk mengevaluasi dampak murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur pasien. Hasil analisis data menggunakan *paired t-test* menunjukkan hasil signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Sebelum diberikan intervensi berupa mendengarkan murottal Surah Ar-Rahman, skor rata-rata kualitas tidur kelompok intervensi adalah 61,38. Setelah mendengarkan murottal, skor tersebut meningkat menjadi 66,06 ($p = 0,001$). Dalam pelaksanaannya, pasien mendengarkan bacaan Surah Ar-Rahman selama 15 menit sebelum tidur, dan penilaian kualitas tidur dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan mencolok antara skor sebelum dan sesudah terapi menunjukkan bahwa murottal memiliki pengaruh yang positif terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien dengan kondisi sindrom koroner akut (Pujiyanto et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Anisa Melia Yahya dan Anjar Nurrohmah (2023) terhadap dua responden, Ny. S dan Ny. R, yang tinggal di Dusun Ngendak RT 02 RW 08, Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri, menunjukkan adanya perubahan signifikan pada kualitas tidur setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman. Sebelum intervensi, Ny. S memperoleh skor kualitas tidur sebesar 15 dan Ny. R sebesar 17 keduanya termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk. Namun, setelah mendengarkan murottal, skor kualitas tidur menurun menjadi 6 untuk Ny. S dan 7 untuk Ny. R, yang masuk dalam kategori gangguan tidur ringan. Penurunan skor ini menunjukkan adanya perbaikan pada kualitas tidur yang ditandai dengan berkurangnya gangguan tidur. Kedua responden juga melaporkan bahwa mereka merasa lebih tenang dan nyaman saat tidur malam setelah menjalani terapi murottal tersebut (Yahya & Nurrohmah, 2023).

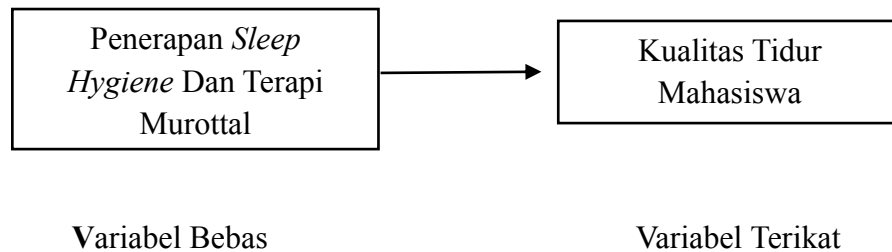
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Keswara et al., (2019), Nugraha et al., (2023), Sari & Leonard (2018), Rahma, Handayani & Sholehah, (2019). (Manoppo et al., 2023).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan awal atau asumsi sementara yang diajukan untuk menjelaskan hasil dari suatu penelitian. Adapun hipotesis yang diajukan dalam studi ini yaitu:

Maka Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ada pengaruh penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa Universitas Bhamada Slawi.

BAB 3

METODE DAN PENELITIAN

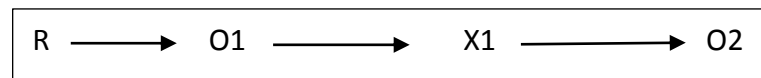
3.1 Metode Penelitian

3.1.1 Jenis dan Rencana Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan landasan filsafat positivisme. Filsafat ini memandang bahwa fenomena yang dikaji bersifat konkret dapat diukur, diamati, diklasifikasikan, serta menunjukkan keterkaitan sebab-akibat yang jelas. Maka dari itu, penelitian kuantitatif umumnya melibatkan populasi atau sampel yang representatif, menerapkan pendekatan deduktif, serta mengumpulkan data melalui alat penelitian. Setelah data terkumpul, analisis dilakukan secara kuantitatif dengan metode statistik deskriptif untuk menentukan apakah hipotesis yang diajukan terbukti atau tidak (Siroj et al., 2024).

Jenis penelitian yang diterapkan pada studi ini yakni *quasi-experiment*. *Quasi-experiment* mengacu pada metode penelitian yang menilai efek dari suatu intervensi pada kelompok subjek, baik dengan adanya kelompok perbandingan maupun tanpa, namun tidak menggunakan proses acak dalam penempatan subjek ke dalam kelompok kontrol atau kelompok perlakuan.

Penelitian ini menerapkan desain *pretest* dan *posttest* tanpa melibatkan kelompok kontrol. Dalam desain ini, intervensi diberikan hanya kepada satu kelompok, tanpa adanya kelompok perbandingan. Keefektifan intervensi dianalisis dengan membandingkan hasil yang diperoleh sebelum (*pretest*) dan setelah (*posttest*) intervensi dilakukan. *Pretest* pada penelitian ini merupakan pengukuran kualitas tidur mahasiswa sebelum intervensi, sedangkan *posttest* adalah pengukuran kualitas tidur mahasiswa setelah intervensi. Berikut desain *pre and post without control*:



Gambar 3.1 Desain *pre and post test without control*

Keterangan :

R : Responden penelitian mahasiswa.

O1 : *Pre test* kualitas tidur mahasiswa sebelum diberikan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal.

X1 : Uji coba atau intervensi pada kelompok yaitu penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal.

O2 : *Post test* kualitas tidur mahasiswa setelah diberikan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal.

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengambilan data yang melibatkan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden untuk dijawab (Siroj et al., 2024). Salah satu kuesioner yang digunakan adalah *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang dirancang khusus untuk menilai kualitas tidur seseorang dalam rentang waktu 30 hari terakhir.

Penelitian ini menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai instrumen utama dalam memperoleh data. PSQI merupakan sebuah instrumen yang efektif dalam menilai pola serta mutu tidur individu dewasa. Melalui kuesioner ini, peneliti dapat menilai bagaimana kondisi tidur responden selama empat minggu terakhir serta mengidentifikasi apakah kualitas tidurnya tergolong baik atau buruk.

Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) mengevaluasi tujuh komponen utama yang mencerminkan kualitas tidur, yaitu persepsi subjektif terhadap tidur, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (latensi tidur), total waktu tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, serta hambatan yang dialami saat beraktivitas di siang hari. Alat ini terdiri dari 19 butir pertanyaan. Penilaian terhadap kualitas tidur subjektif terdapat pada item nomor 9, yang memiliki rentang skor: 0 untuk “sangat baik”, 1 untuk “baik”, 2 untuk “buruk”, dan 3 untuk “sangat buruk”. Latensi tidur dinilai dari pertanyaan nomor 2 dan 5a. Pada item nomor 2, responden memberikan jawaban berdasarkan berapa lama mereka biasanya membutuhkan waktu untuk tertidur, dengan skor: 0 = ≤ 15 menit, 1 = 16–30 menit, 2 = 31–60 menit, dan 3 = ≥ 60 menit. Sedangkan pada item 5a, skor diberikan berdasarkan frekuensi kesulitan tertidur: 0 = tidak pernah, 1 = sekali seminggu, 2 = dua kali seminggu, dan 3 = lebih dari tiga kali seminggu. Untuk durasi tidur, aspek ini dievaluasi melalui item nomor 4, dengan penilaian sebagai berikut: 0 = ≥ 7 jam, 1 = 6–7 jam, 2 = 5–6 jam, dan 3 = ≤ 5 jam. Efisiensi tidur dihitung berdasarkan kombinasi jawaban pada item 1, 3, dan 4, dengan rumus: (jumlah waktu tidur dibagi total waktu di tempat tidur) $\times 100\%$. Skor untuk efisiensi tidur adalah: 0 = $\geq 85\%$, 1 = 75–84%, 2 = 65–74%, dan 3 = $\leq 65\%$.

Aspek kelima dari PSQI yang menilai adanya gangguan tidur dianalisis melalui butir soal nomor 5b sampai 5j. Setiap item ini diberi skor berdasarkan frekuensi gangguan: 0 jika tidak pernah terjadi, 1 bila terjadi sekali dalam seminggu, 2 untuk dua kali seminggu, dan 3 apabila lebih dari tiga kali seminggu. Total skor dari seluruh pertanyaan tersebut kemudian diklasifikasikan sebagai berikut: skor 0 jika total 0 poin, skor 1 untuk total antara 1–9 poin, skor 2 jika berada dalam rentang 10–18 poin, dan skor 3 untuk total 19–27 poin. Komponen keenam mengevaluasi penggunaan obat tidur dan hanya diukur melalui pertanyaan nomor 6, dengan rentang skor yang sama: 0 = tidak pernah, 1 = satu kali seminggu, 2 = dua kali seminggu, dan 3 = lebih dari tiga kali seminggu. Sementara itu, komponen ketujuh berfokus pada gangguan fungsi saat siang hari dan dinilai melalui pertanyaan nomor 7 dan 8. Untuk pertanyaan ke-7, skor diberikan

berdasarkan frekuensi gangguan aktivitas harian: 0 = tidak pernah, 1 = satu kali seminggu, 2 = dua kali seminggu, dan 3 = lebih dari tiga kali seminggu. Pada pertanyaan nomor 8, penilaian didasarkan pada tingkat kesulitan yang dirasakan: 0 = tidak ada masalah, 1 = sedikit masalah, 2 = masalah ringan, dan 3 = masalah berat. Nilai total dari dua pertanyaan tersebut dijumlahkan dan dikategorikan sebagai berikut: skor 0 jika total 0, skor 1 untuk jumlah 1–2, skor 2 untuk 3–4, dan skor 3 jika hasilnya 5–6. Seluruh skor dari ketujuh komponen ini kemudian dijumlahkan, menghasilkan total nilai akhir antara 0 hingga 21. Nilai total ≤ 5 menunjukkan bahwa seseorang memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan nilai di atas 5 mencerminkan kualitas tidur yang buruk (Buysse et al., 1989).

Tabel 3.1 Kisi – kisi penilaian kuesioner PSQI

No.	Komponen	No. Pertanyaan	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	Kualitas tidur subjektif	9	Sangat bagus Cukup bagus Cukup buruk Sangat buruk	0 1 2 3
2.	Latensi tidur	2	≤ 15 menit 16-30 menit 31-60 menit > 60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
		2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3.	Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi tidur Rumus : (durasi tidur : lama di tempat tidur) x 100% *Durasi tidur (no.4)	1,3,4	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3

*Lama tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)			
5.	Gangguan tidur	5b-5j	0
			1-9
			10-18
			19-27
6.	Penggunaan obat	6	Tidak pernah
			1x seminggu
			2x seminggu
			> 3x seminggu
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah
			1x seminggu
			2x seminggu
			> 3x seminggu
		8	Tidak sulit sama
			sekali
			Sedikit sulit
			Lumayan sulit
			Sangat sulit
		7+8	0
			1-2
			3-4
			5-6

Keterangan kolom nilai skor :

0 = Sangat baik

1 = Cukup baik

2 = Agak buruk

3 = Sangat buruk

Total skor akhir yang merepresentasikan keseluruhan kualitas tidur didapat dari penjumlahan tujuh komponen utama, dengan rentang nilai antara 0 sampai 21. Apabila hasil akhir berada di angka 5 atau lebih rendah, maka kondisi tidur dikategorikan sebagai baik. Namun, jika melebihi angka 5, maka hal itu menunjukkan bahwa individu mengalami kualitas tidur yang kurang baik.

3.2.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap utama, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada fase persiapan, peneliti menyusun

proposal penelitian dan melaksanakannya dalam sidang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah disetujui, peneliti mengajukan permohonan untuk surat *Ethical Clearance* (EC) dengan nomor surat 138/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2925 serta mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian kepada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi melalui surat bernomor 1084/FIK.UNIV.BMD/HM/VI/2025 sebagai dasar untuk memperoleh persetujuan pengambilan data. Selama proses pelaksanaan, peneliti didampingi oleh dua enumerator, yakni mahasiswa Universitas Bhamada Slawi yang sebelumnya telah menempuh mata kuliah metodologi penelitian. Sebelum turun ke lapangan, kedua enumerator tersebut akan diberikan pengarahan mengenai tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, serta cara pengisian dan pengecekan kuesioner yang sudah terisi oleh responden. Responden dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria (kualitas tidur buruk) diketahui berdasarkan bahwa mereka telah terlebih dahulu mengisi kuesioner yang dibagikan oleh peneliti, kemudian peneliti mengambil dari setiap tingkat yang memiliki kualitas tidur buruk dengan jumlah sampel yang telah ditentukan dari setiap tingkat.

Tahap kedua atau tahap pelaksanaan dilakukan setelah mendapatkan perizinan dari Universitas Bhamada Slawi untuk dilakukan penelitian. Proses pengambilan data diawali dengan pengenalan peneliti kepada mahasiswa Universitas Bhamada Slawi serta menjelaskan maksud dan tujuan peneliti untuk membentuk rasa saling percaya. Mahasiswa yang tertarik berpartisipasi pada penelitian ini diminta mengisi formulir persetujuan (*informed consent*) sebagai tanda persetujuan mereka untuk ikut serta dalam pengumpulan data. Setelah itu, peneliti menjelaskan prosedur serta jadwal yang akan diterapkan selama proses pengumpulan data. Pada penelitian ini, pelaksanaan pengumpulan data dengan meminta responden untuk mengisi kuesioner *pretest* dan *posttest* guna menilai kualitas tidur mereka.

Sebelum intervensi dilaksanakan, responden diminta untuk mengisi kuesioner PSQI sebagai *pretest* untuk menilai kualitas tidur mahasiswa. Setelah itu, peneliti memberikan penjelasan mengenai instrumen yang dipergunakan pada penelitian ini serta mengacu pada SOP yang sudah ditetapkan. Penerapan *sleep hygiene* dilakukan dengan 6 gerakan yaitu *seated forward* (duduk kedepan), *bear hug* (pelukan beruang), *neck stretches* (peregangan leher), *child's pose* (pose anak-anak), *legs up the wall* (kaki diatas tembok) dan *reclining bound angle pose* (pose sudut terikat berbaring) dan dilanjut dengan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman selama 11 menit. Metode ini diterapkan satu kali setiap malam pada pukul 21.00 sampai 21.30 dan berlangsung secara konsisten selama tujuh hari tanpa jeda. Selama responden melakukan terapi peneliti dan enumerator akan berkoordinasi untuk membuat grup *whatsapp* dan membuat link *gmeet* untuk memastikan responden melaksanakan terapi dengan benar.

Setelah tujuh hari melakukan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal kemudian peneliti melakukan pengukuran *post test* menggunakan kuesioner yang sama yakni PSQI guna mengetahui apakah penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal berpengaruh terhadap kualitas tidur mahasiswa. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti menunggu untuk memastikan bahwa responden dapat mengajukan pertanyaan jika ada bagian dari kuesioner yang kurang dipahami. Usai responden menyelesaikan pengisian kuesioner, peneliti akan mengecek apakah data yang diberikan sudah lengkap, lalu mengungkapkan apresiasi atas keterlibatan mereka dalam studi ini.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yakni kumpulan objek atau individu yang mempunyai kriteria spesifik sesuai ketentuan dari peneliti serta digunakan sebagai sumber data untuk dianalisis serta dijadikan dasar dalam menarik kesimpulan penelitian (Faridi et al., 2021). Populasi penelitian ini yang menjadi fokus yakni seluruh mahasiswa Program Reguler S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Bhamada Slawi, mencakup

mahasiswa dari tingkat 1 hingga 4 dengan total sebanyak 671 mahasiswa. Terdapat 161 mahasiswa yang mengalami kualitas tidur yang tergolong buruk, dengan rincian sebagai berikut: 49 orang berasal dari tingkat pertama, 39 orang dari tingkat kedua, 53 orang dari tingkat ketiga, dan 21 orang dari tingkat keempat.

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yakni mahasiswa dengan usia 18-25 tahun, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan tingkat 1,2,3, dan 4, mahasiswa yang mengalami insomnia atau gangguan tidur (tidur kurang dari 6 jam) dan mahasiswa yang bersedia untuk mengikuti seluruh proses penelitian. Sedangkan, pada penelitian ini kriteria eksklusi yakni mahasiswa yang sedang melakukan pengobatan tertentu yang dapat mempengaruhi pola tidur, mahasiswa yang memiliki penyakit atau gangguan kronis, mahasiswa yang memiliki masalah gangguan mental seperti depresi berat atau kecemasan berat dan mahasiswa yang tidak dapat berkomitmen pada jadwal yang ditetapkan oleh peneliti.

3.3.2 Sampel

Sampel yaitu segmen yang mewakili jumlah serta sifat-sifat yang ada dalam populasi (Faridi et al., 2021). Dalam penelitian ini, pendekatan pengambilan sampel yang digunakan adalah *Probability Sampling* dengan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*. Teknik ini dilakukan dengan cara mengelompokkan populasi ke dalam beberapa strata berdasarkan karakteristik tertentu, kemudian sampel dipilih secara acak dari masing-masing strata dengan jumlah yang sebanding dengan proporsi populasi dalam setiap kelompok tersebut. Penentuan responden akan dilakukan dengan cara mengumpulkan nama-nama mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Tingkat 1,2,3 dan 4 kemudian dipilih secara acak guna menentukan orang yang akan menjadi responden.

3.4 Besar Sampel

Tahap awal guna menentukan banyaknya sampel yakni mempergunakan rumus *Slovin*. Rumus tersebut berfungsi untuk menghitung jumlah sampel berdasarkan

total populasi yang telah diketahui (Faridi et al., 2021). Dan kemudian menggunakan Rumus *Proportionate Stratified Random Sampling* dipergunakan menentukan banyaknya sampel yang diambil dari setiap strata (kelompok atau tingkat) berdasarkan proporsi populasi dalam strata tersebut.

Banyaknya sampel penelitian yang dipergunakan sejumlah 161 mahasiswa yang terbagi menjadi empat tingkat yaitu Tingkat 1 sebanyak 49 mahasiswa yang dibagi menjadi 4 kelas, Tingkat 2 sebanyak 39 mahasiswa yang dibagi menjadi 3 kelas, tingkat 3 sebanyak 53 mahasiswa yang dibagi menjadi 3 kelas dan tingkat 4 sebanyak 21 mahasiswa yang dibagi menjadi 3 kelas.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih responden dengan cara membagikan kuesioner terlebih dahulu, kemudian didata mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk kemudian akan dipilih secara acak dengan cara *Lottery Method* (Metode Undian), nama-nama tersebut ditulis di kertas kecil, digulung, dan diambil secara acak sejumlah sampel yang sudah ditentukan menggunakan rumus *slovin*.

Rumus *slovin* :

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = taraf kesalahan (error) 10%

Berdasarkan rumus *slovin* diatas, maka besar penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{161}{1 + 161 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{161}{1 + 161 (0,01)}$$

$$n = \frac{161}{1 + 1,16}$$

$$n = \frac{161}{2,61}$$

$$n = 61,68 = 62$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel di atas, didapatkan jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 62 mahasiswa dengan rincian peringkat sebagai berikut:

$$\text{Tingkat 1} = 49 \text{ mahasiswa. } n = \frac{49}{161} \times 62 = 18,86 = 19$$

Tingkat 1 dibagi menjadi 4 kelas yakni A, B, C & D perhitungan sampel perkelas:

$$\text{Kelas A : } n = \frac{13}{49} \times 19 = 5,04 = 5$$

$$\text{Kelas B : } n = \frac{18}{49} \times 19 = 6,97 = 7$$

$$\text{Kelas C : } n = \frac{11}{49} \times 19 = 4,26 = 4$$

$$\text{Kelas D : } n = \frac{7}{49} \times 19 = 2,71 = 3$$

Tingkat 2 dibagi menjadi 3 kelas yaitu A, B & C perhitungan sampel perkelas :

$$\text{Kelas A : } n = \frac{8}{39} \times 15 = 3,07 = 3$$

$$\text{Kelas B : } n = \frac{18}{39} \times 15 = 6,92 = 7$$

$$\text{Kelas C : } n = \frac{13}{39} \times 15 = 5 = 5$$

Tingkat 3 dibagi menjadi 3 kelas yakni A, B & C perhitungan sampel perkelas :

$$\text{Kelas A : } n = \frac{13}{53} \times 20 = 4,90 = 5$$

$$\text{Kelas B : } n = \frac{22}{53} \times 20 = 8,30 = 8$$

$$\text{Kelas C : } n = \frac{18}{53} \times 20 = 6,79 = 7$$

Tingkat 4 dibagi menjadi 3 kelas yaitu A, B & C perhitungan sampel perkelas:

$$\text{Kelas A : } n = \frac{8}{20} \times 8 = 3,2 = 3$$

$$\text{Kelas B : } n = \frac{12}{20} \times 8 = 4,8 = 5$$

$$\text{Kelas C : } n = \frac{11}{20} \times 8 = 4,4 = 4$$

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Universitas Bhamada Slawi pada tanggal 24 juni – 4 juli 2025.

3.6 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Semua konsep dan variabel dalam penelitian diberikan definisi operasional untuk menghindari kebingungan dalam pemahaman, pengukuran dan analisis suatu variabel. Variabel-variabel tersebut dikelompokkan berdasarkan jenis dan skala pengukurannya. Pengukuran variabel disebutkan menjadi 3 yaitu nominal, ordinal, dan rasio (Amruddin et al., 2022).

Tabel 3.6 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel bebas : Penerapan <i>Sleep Hygiene</i> dan Terapi Murottal	Penerapan <i>sleep hygiene</i> melibatkan serangkaian gerakan yang dilakukan sebelum tidur. Ada 6 gerakan yaitu		-	-

	<i>Seated forward, Bear hug, Neck Stretches, Child's pose, Legs up the wall dan Reclining bound angle pose.</i> Terapi murottal mencakup penggunaan rekaman suara surat ar-rahman yang dibacakan dengan irama yang menenangkan.			
Variabel terikat : Kualitas Mahasiswa	Tidur tingkat kenyamanan, efisiensi, dan durasi tidur yang dialami oleh mahasiswa yang dapat memengaruhi kesehatan fisik, mental, serta kinerja akademik mereka.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	1. kualitas tidur baik (≤ 5) 2. kualitas tidur buruk (6-21)	Ordinal

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Guna memastikan bahwa analisis penelitian memberikan informasi yang tepat, terdapat empat tahap yang harus dilalui dalam proses pengolahan data, yaitu:

3.7.1.1 *Editing*

Peneliti memeriksa ulang keabsahan data yang telah dikumpulkan, seperti memverifikasi kelengkapan jawaban dalam kuesioner, kejelasan respon yang diberikan, konsistensi isi jawaban, kesalahan dalam pengisian, serta kesesuaian data dengan kriteria yang dibutuhkan guna menganalisis hasil penelitian.

3.7.1.2 Coding

Coding yakni proses konversi data yang awalnya berupa huruf menjadi data berupa bilangan atau angka. Peneliti mengubah hasil ukur pada kuesioner PSQI ”kualitas tidur baik menjadi kode 1” dan “kualitas tidur buruk menjadi kode 2”.

3.7.1.3 Entry data

Peneliti menginput data dari kuesioner kedalam computer untuk melakukan analisis melalui SPSS.

3.7.1.4 Tabulating (penyusunan data)

Tabulating adalah tahap dimana peneliti menyusun dan mengolah data dalam format tabel. Informasi yang dicatat dalam tabel tersebut diatur sesuai dengan kategori tertentu yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi jumlah kemunculan setiap variabel yang diamati.

3.7.2 Analisa Data

Proses analisis data bertujuan guna mengevaluasi hipotesis yang sudah dirumuskan pada penelitian ini. Teknik statistik kuantitatif digunakan untuk mengolah data yang terkumpul mencakup analisis univariat dan bivariat. Proses perhitungan data dilakukan dengan bantuan perangkat komputer. Berikut adalah analisis yang diterapkan dalam penelitian ini:

3.7.2.1 Analisa Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menguraikan dan menggambarkan ciri-ciri atau karakteristik masing-masing variabel yang menjadi objek kajian dalam penelitian (Faridi et al., 2021). Variabel *independent* yaitu pengaruh kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal. Sedangkan, variabel dependen yakni kualitas tidur pada mahasiswa. Dalam studi ini, peneliti menyajikan gambaran karakteristik variabel dengan memanfaatkan nilai rata-rata (*mean*) dan simpangan baku (*standar deviasi*) sebagai alat analisis.

3.7.2.2 Analisis bivariat

Analisis dua variabel dilakukan guna menguji korelasi atau hubungan antara dua variabel yang saling terkait. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dimanfaatkan untuk menilai sejauh mana variabel bebas memberikan pengaruh terhadap variabel lainnya yakni kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap variabel dependen, yaitu kualitas tidur mahasiswa. Akibat data bersifat interval dan jumlah responden lebih dari 50, uji normalitas dilakukan menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov. Hasil data tidak terdistribusi normal, analisis dilanjutkan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* (Faridi et al., 2021).

Uji ini digunakan untuk mengukur dampak dari kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa. Interpretasi hasil uji *t-dependen* atau *paired test* dilakukan mempergunakan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,01$). Kriteria keputusan untuk analisis data yakni jika "*p value* lebih besar dari 0,05" maka jika "*p value* kurang dari atau sama dengan 0,05", maka "*H₀* ditolak" menunjukkan bahwa terdapat pengaruh dari kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa.

3.8 Etika Penelitian

Pada tahun 1979, diterbitkan dokumen yang dikenal sebagai "*The Belmont Report*" yang merumuskan tiga prinsip utama dalam pelaksanaan riset kesehatan yang melibatkan partisipasi manusia sebagai subjek. Ketiga prinsip ini kemudian diakui secara luas dan dijadikan sebagai acuan etika dalam penelitian bidang kesehatan, serta menjadi dasar moral yang menjamin bahwa setiap kegiatan penelitian dilakukan secara etis dan sesuai dengan ketentuan hukum (Faridi et al., 2021). Ketiga prinsip tersebut diantaranya:

3.8.1 Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip *respect for persons* menekankan pentingnya menghargai kemandirian setiap individu, termasuk hak mereka untuk menentukan secara bebas apakah akan ikut serta dalam suatu penelitian atau tidak, apakah ia ingin berpartisipasi

atau tidak, serta apakah ia memilih untuk melanjutkan atau menghentikan partisipasinya selama proses penelitian. Pada penelitian ini jika responden setuju akan mengisi lembar *informed consent*.

3.8.2 Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip *beneficence* merujuk pada usaha guna meningkatkan kesejahteraan manusia tanpa menimbulkan bahaya atau kerugian. Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban untuk memberikan manfaat maksimal sambil meminimalkan kemungkinan kerugian. Berdasarkan pada prinsip ini, segala bentuk risiko yang mungkin timbul selama penelitian perlu dipertimbangkan secara proporsional dengan manfaat yang ingin dicapai. Oleh karena itu, rancangan penelitian harus disusun sesuai dengan kaidah ilmiah yang tepat, dan peneliti memiliki kewajiban untuk menjaga kondisi subjek penelitian agar tetap aman dan sejahtera sepanjang pelaksanaan studi. Pada penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada responden dan memberikan manfaat yaitu dapat memperbaiki kualitas tidur responden.

Prinsip *non-maleficence* menggaris bawahi bahwa apabila seseorang tidak mampu memberikan manfaat, maka setidaknya ia tidak menimbulkan kerugian bagi orang lain. Tujuan dari prinsip ini adalah untuk memastikan bahwa partisipan tidak hanya berperan sebagai objek dalam penelitian, tetapi juga mendapatkan perlindungan agar terhindar dari potensi eksploitasi yang bersifat merugikan atau penyalahgunaan.

3.8.3 Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini menuntut perlakuan yang setara terhadap setiap individu, tanpa membebani mereka dengan tanggung jawab yang tidak layak mereka pikul. Inti dari prinsip ini adalah keadilan dalam pembagian manfaat dan risiko yang dialami oleh partisipan dalam penelitian. Dalam penerapannya, perlu diperhatikan berbagai aspek seperti usia, gender, latar belakang sosial, budaya, serta etnis.

Ketimpangan dalam pembagian manfaat atau beban hanya diperbolehkan jika ada alasan yang sah dan dapat dibenarkan di antara para peserta.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang “Pengaruh Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi” dilaksanakan pada tanggal 24 juni – 4 juli 2025 dengan jumlah responden sebanyak 62 mahasiswa. Data yang telah terkumpul, kemudian akan dianalisis untuk dijadikan data. Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi sesuai dengan hasil analisis data.

4.1.1 Kualitas Tidur Sebelum diberikan Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa *sleep hygiene* dan terapi murottal, sebanyak 62 mahasiswa menunjukkan skor rata-rata sebesar 1,98, yang menandakan kualitas tidur yang tergolong rendah. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar mahasiswa di Universitas Bhamada Slawi mengalami gangguan tidur atau memiliki mutu tidur yang kurang baik sebelum menerima perlakuan tersebut. Hal ini dijabarkan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Hasil pengukuran kualitas tidur sebelum diberikan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal

	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Kualitas tidur sebelum diberikan penerapan <i>sleep hygiene</i> dan terapi murottal	62	1.98	2.00	2	.127	1	2

4.1.2 Kualitas Tidur Setelah diberikan Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal

Berdasarkan hasil penelitian, setelah intervensi berupa *sleep hygiene* dan terapi murottal diterapkan kepada 62 responden, diperoleh rata-rata skor sebesar 1,03 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa Universitas Bhamada Slawi mengalami perbaikan dalam kualitas tidurnya setelah mendapatkan perlakuan tersebut. Hal ini dijabarkan dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 Hasil pengukuran kualitas tidur setelah diberikan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal

	N	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Kualitas tidur setelah diberikan penerapan <i>sleep hygiene</i> dan terapi murottal	62	1.03	.023	1	.178	1	2

4.1.3 Pengaruh Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur

Sebelum melakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan pengujian prasyarat berupa uji normalitas. Tujuan dari uji ini adalah untuk mengevaluasi apakah data dari variabel yang diteliti memiliki sebaran yang mengikuti distribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji normalitas menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,000 baik sebelum maupun sesudah intervensi *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur. Karena nilai signifikansi tersebut berada di bawah ambang batas 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh tidak distribusi normal. Hal ini akan dijabarkan pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Hasil uji normalitas data

Test Of Normality			
Kode	Sig.	<i>P value</i>	Keterangan
<i>Pre Test</i>	.534	.000	Tidak normal
<i>Post Test</i>	.540	.000	Tidak normal

Data kualitas tidur responden sebelum dan sesudah penerapan *sleep hygiene* serta terapi murottal menunjukkan data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, analisis bivariat dilakukan dengan pendekatan non-parametrik menggunakan metode *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Pengujian statistik menggunakan uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai *p value* 0.000, yang berada di bawah batas signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan *sleep hygiene* yang dikombinasikan dengan terapi murottal memberikan dampak terhadap kualitas tidur mahasiswa. Hal ini akan dijabarkan pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Analisis bivariat pengaruh sebelum dan setelah diberikan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur.

	Mean	Median	Modus	SD	<i>Z</i>	<i>P value</i>
<i>PreTest</i>	1.98	2.00	2	.127	-7.681	0.000
<i>PostTest</i>	1.03	1.00	1	.178		

4.2 Pembahasan

4.2.1.1 Kualitas Tidur Sebelum diberikan Penerapan *SleepHygiene* dan Terapi Murottal

Penelitian yang telah dilakukan pada 62 mahasiswa memperoleh hasil bahwa sebelum diberikan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal dengan nilai rata-rata 1.98 yang dikategorikan sebagai kualitas tidur buruk. Kondisi ini mengindikasikan bahwa mayoritas mahasiswa di Universitas Bhamada Slawi

memiliki kualitas tidur yang rendah, ditandai dengan kesulitan untuk terlelap, durasi tidur yang hanya berkisar 5 hingga 6 jam, serta gangguan tidur seperti sering terbangun di malam hari dan harus pergi ke kamar mandi. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur mahasiswa dipengaruhi oleh kesulitan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur.

Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Farasari1a, Widyawati, Oktaviana, Faridad, dan Yitno1e (2022) mengenai terapi *sleep hygiene* untuk mengatasi gangguan tidur pada anak-anak TK, ditemukan bahwa sebelum intervensi diberikan, mayoritas responden yakni 21 anak (63,6%) mengalami gangguan tidur yang tergolong berat. Namun, setelah diterapkannya *sleep hygiene*, sebagian besar responden sebanyak 17 anak (51,5%) tidak lagi menunjukkan tanda-tanda gangguan tidur. Intervensi keperawatan yang umum untuk mengatasi gangguan tidur yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis dan non- farmakologis, terapi non-farmakologi gangguan tidur antara lain adalah melalui aktivitas *sleep hygiene*, terapi pengontrolan stimulus, *sleep restriction therapy*, terapi relaksasi dan *biofeedback*. *Sleep hygiene* bertujuan untuk memberikan lingkungan dan kondisi yang kondusif untuk tidur dan merupakan aspek yang mutlak dimanipulasi pada tatalaksana gangguan tidur (Farasari et al., 2022).

Menurut Hutagalung, Marni, dan Erianti (2022), terdapat sejumlah faktor yang memengaruhi kualitas tidur, di antaranya adalah kondisi lingkungan, keadaan fisik, pola hidup, asupan makanan, serta tekanan akademik. Suasana tempat tinggal mahasiswa turut memberikan dampak terhadap kemampuan mereka untuk tidur semakin bising suatu lingkungan, maka semakin besar kemungkinan seseorang mengalami kesulitan tidur. Selain itu, kondisi kesehatan juga berperan penting; individu yang sedang mengalami gangguan kesehatan biasanya membutuhkan waktu tidur yang lebih lama, yang pada akhirnya mengacaukan ritme tidur mereka. Ketika pola tidur terganggu, ritme sirkadian tubuh pun ikut terdampak, yang kemudian bisa berpengaruh pada fungsi otak dan memicu berbagai masalah kesehatan. Mahasiswa termasuk kelompok yang rentan terhadap

gangguan tidur karena aktivitas harian yang padat serta tekanan akademik dan sosial. Oleh sebab itu, kemampuan mengelola waktu secara efektif sangat penting agar aktivitas tidak mengorbankan kualitas tidur yang dapat berdampak pada penurunan produktivitas (Hutagalung et al., 2022).

Menurut Waliyanti & Pratiwi, (2017), salah satu gangguan tidur yang paling umum dialami oleh mahasiswa adalah insomnia. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan untuk tidur maupun mempertahankan tidur dalam jangka waktu yang cukup (Olii et al., 2018), dan berdampak pada penurunan mutu tidur serta menurunnya kemampuan fokus saat belajar (Sholat et al., 2022). Masalah tidur seperti ini kerap dijumpai dalam kehidupan mahasiswa dan berpotensi menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan maupun pencapaian akademik (Wiyandani et al., 2018). Kualitas tidur yang baik sangat erat kaitannya dengan prestasi belajar mahasiswa. Tidur yang cukup dan berkualitas dapat memperbaiki kondisi fisik, meningkatkan energi, memperbaiki suasana hati, serta memperkuat daya ingat dan konsentrasi (Awal, 2017). Oleh karena itu, pola tidur yang sehat menjadi komponen penting dalam mendukung keberhasilan mahasiswa di perguruan tinggi, karena pencapaian akademik mereka sering kali dinilai berdasarkan indeks prestasi. Sebaliknya, pola tidur yang tidak teratur bisa berdampak buruk pada kesehatan jasmani maupun mental mahasiswa selama proses pembelajaran (Arifin, 2020).

Masalah tidur, khususnya rendahnya kualitas tidur, kerap dialami oleh mahasiswa dan dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk fokus saat belajar (Arifin, 2020). Konsentrasi merupakan elemen krusial dalam keberhasilan proses pendidikan, dan berbagai aspek seperti tidur yang memadai serta kebiasaan sarapan pagi turut memberikan kontribusi terhadap tingkat konsentrasi tersebut (Nasrullah & Hidayat, 2018). Di samping itu, kondisi fisik dan mental, serta tingkat ketertarikan terhadap materi pelajaran, juga menjadi faktor penentu dalam menjaga konsentrasi belajar. Ketidacukupan waktu tidur serta gangguan seperti

insomnia bisa berdampak negatif terhadap pencapaian akademik mahasiswa, yang terlihat dari penurunan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mereka (Amelia, 2022).

Tidur adalah mekanisme alami yang dilakukan tubuh untuk beristirahat, memulihkan stamina, memperbaiki jaringan yang rusak, serta mendukung regenerasi sel. Selama proses tidur, terdapat dua fase utama yaitu *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non-Rapid Eye Movement* (NREM). Fase NREM terjadi lebih dulu dan ditandai dengan tidur ringan yang dicirikan oleh berhentinya gerakan bola mata, penurunan suhu tubuh, detak jantung yang melambat, serta melemahnya aktivitas otot di beberapa bagian tubuh. Sebaliknya, fase REM ditandai dengan gerakan cepat bola mata, hilangnya tonus otot, dan sering kali munculnya mimpi yang terasa sangat nyata (Utami, 2020).

Tidur yang tidak berkualitas menggambarkan kondisi dimana seseorang tidak memiliki pola tidur yang teratur. Konsistensi antara waktu tidur dan bangun sangat penting, namun yang tak kalah krusial adalah kebiasaan tidur lebih awal dan bangun di pagi hari. Menjaga ritme biologis tubuh agar sejalan dengan aktivitas harian memerlukan pengendalian terhadap kebiasaan yang bisa membuat seseorang tetap terjaga di malam hari. Langkah ini penting untuk mendukung efisiensi waktu tidur. Kurangnya waktu tidur dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan dampak serius, seperti gangguan fungsi otak bahkan risiko kematian (Wulandari & Pranata, 2024).

Menurut alat ukur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), kualitas tidur diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yaitu tidur yang baik dengan skor kurang dari atau sama dengan 5, dan tidur yang buruk dengan skor antara 6 hingga 21. Penilaian ini didasarkan pada tujuh aspek, yakni persepsi subjektif terhadap kualitas tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (latensi), lama tidur, efisiensi tidur, gangguan selama tidur, penggunaan obat tidur, serta gangguan fungsi harian. Jika hasil total skor PSQI berada pada rentang 6 hingga 21, maka

hal tersebut menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki kualitas tidur yang tidak baik (Buysse et al., 1989).

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan hasil pengukuran kualitas tidur sebelum diberikan intervensi berupa penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 62 mahasiswa. Dari hasil analisa deskriptif diperoleh nilai rata-rata (*mean*) kualitas tidur sebesar 1,98 yang berarti secara umum mahasiswa sebelum dilakukan intervensi memiliki kualitas tidur yang buruk. Nilai median atau nilai tengah dari data adalah 2,00, yang menunjukkan bahwa separuh dari responden memiliki nilai kualitas tidur sama. Selain itu, nilai modus, yaitu nilai yang paling sering muncul dalam distribusi data, juga adalah 2, yang berarti mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk. Dari sisi penyebaran data, *standar deviasi* yang diperoleh adalah 0,127. Nilai ini tergolong kecil, yang menunjukkan bahwa data kualitas tidur para responden tidak terlalu bervariasi, atau dengan kata lain, kualitas tidur mereka cenderung seragam. Hampir semua responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Adapun nilai minimum dari skor kualitas tidur adalah 1 dan nilai maksimum adalah 2. Berdasarkan data ini, dapat disimpulkan bahwa sebelum diberikan intervensi, mayoritas mahasiswa mengalami gangguan kualitas tidur, meskipun masih ada beberapa responden yang tidak mengalami gangguan kualitas tidur.

Dalam penelitian ini ditemukan 1 responden yang mempunyai kualitas tidur baik sebelum dilakukan intervensi *sleep hygiene* dan terapi murottal. Berdasarkan hasil kuesioner mahasiswa memulai tidur jam 10.00 malam dan bangun jam 6, durasi tidur 8 jam, sebelum penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal responden mengisi kuesioner pre-intervensi dan memperoleh skor 5 yang artinya memiliki kualitas tidur baik. Kualitas tidur yang baik ialah memiliki durasi tidur yang cukup sekitar 7-8 jam setiap hari, tidak sering terbangun saat tidur, dan dapat tertidur dengan mudah setelah 30 menit berbaring. Kualitas tidur sendiri diartikan sebagai kemampuan individu dalam mencukupi kebutuhan tidurnya untuk memenuhi jumlah tidur maksimal dari NREM & REM.(Sulana et al., 2020).

Peneliti menyimpulkan bahwa rendahnya kualitas tidur pada mahasiswa Universitas Bhamada Slawi dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik dari dalam diri maupun lingkungan sekitar. Beberapa di antaranya meliputi beban tugas kuliah yang menumpuk, pelaksanaan ujian praktik keperawatan, serta pola hidup mahasiswa yang kurang sehat. Kualitas tidur yang buruk apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan insomnia dan mengantuk berlebih di siang hari dan kurang tidur pada mahasiswa mampu memicu peningkatan stres dan kecemasan, menurunkan kebugaran tubuh, serta membuat mereka lebih mudah merasa lelah dan mengantuk. Selain itu, tidur yang tidak berkualitas dapat berdampak buruk pada kemampuan berpikir, seperti kesulitan fokus dan gangguan konsentrasi (Awal, 2017).

4.2.1.2 Kualitas Tidur Setelah diberikan Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal

Penelitian terhadap 62 mahasiswa menunjukkan bahwa setelah diterapkannya *sleep hygiene* dan terapi murottal, rata-rata skor yang diperoleh adalah 1,03 yang termasuk dalam kategori kualitas tidur baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar mahasiswa Universitas Bhamada Slawi mengalami perbaikan dalam pola tidur mereka, ditandai dengan waktu mulai tidur yang lebih cepat, durasi tidur yang sebelumnya hanya berkisar 5-6 jam menjadi 6-8 jam, serta tidak lagi terganggu oleh terbangun di malam hari dan harus pergi ke kamar mandi, dinilai berdasarkan hasil kuesioner *posttest*. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan berhasil meningkatkan kualitas tidur mahasiswa.

Hasil penelitian ini memiliki keterkaitan dengan studi yang dilakukan oleh Rahmawati, Jaji, dan Rizona (2021) mengenai dampak *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dalam penelitian tersebut, diperoleh data bahwa setelah intervensi menurun menjadi 5,93. Meskipun terjadi penurunan skor, keduanya masih termasuk dalam kategori tidur yang kurang baik (skor >5). Gangguan tidur pada penderita DM tipe 2 sebagian besar dipicu oleh

kondisi fisik, namun faktor psikologis dan lingkungan juga turut berperan dalam menurunnya kualitas tidur (Rahmawati & Rizona, 2021).

Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, mudah gelisah, lesu, apatis, sekitar mata kehitaman, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk. Kualitas tidur yang buruk pada penderita DM disebabkan karena poliuria yang menyebabkan sering berkemih di malam hari sehingga penderita DM mengalami gangguan onset tidur dan sulit mempertahankan tidur. Selain itu, penurunan kualitas tidur juga dapat disebabkan karena hipoglikemia nokturnal, sindroma kaki gelisah, serta *obstructive sleep apnea* (OSA) (Rahmawati et al., 2019).

Penyebab gangguan pola tidur dapat meliputi beberapa aspek yaitu dari segi fisik, psikologis maupun lingkungan (Stanley, 2012). Lebih dari separuh (57,6%) responden mengalami gangguan pola tidur buruk, untuk kondisi fisik seseorang yang mengalami kekurangan tidur akibat pola tidur yang buruk seperti perasaan tidak menyenangkan, sakit kepala atau migrain, kulit di bawah mata tampak kehitaman. Sedangkan penyebab gangguan pola tidur yaitu kecemasan, ketegangan otot, perubahan lingkungan, gangguan tidur dan sters. Adapun berdasarkan masalah lingkungan penyebab insomnia berkaitan dengan lingkungan ketika tidur. Bisa seperti suara dengkur pasangan, suasana pencahayaan di kamar, tempat tidur yang kurang nyaman, lingkungan yang ribut, dan lain-lain (Diarti et al., 2017).

Tingkat kualitas tidur mencerminkan seberapa mudah seseorang dapat tertidur dan mampu tetap tidur sepanjang malam. Indikator dari kualitas tidur mencakup durasi tidur serta adanya keluhan yang muncul selama tidur atau setelah terbangun. Tidur yang nyenyak akan membuat seseorang merasa bugar dan segar ketika bangun, sementara tidur yang tidak mencukupi atau terganggu dapat

menyebabkan ketidakseimbangan dalam fungsi tubuh yang berujung pada masalah kesehatan. Tidur yang cukup, yaitu setidaknya tujuh jam per hari, sangat penting agar individu dapat menjalani aktivitas harian dengan optimal setelah bangun tidur (Woran et al., 2021).

Tidur dikategorikan berkualitas baik jika individu tidak mengalami gangguan tidur maupun tanda-tanda kurang tidur. Selain lamanya tidur, beberapa aspek lain yang turut menentukan kualitas tidur antara lain persepsi pribadi terhadap tidur, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur (latensi), efektivitas tidur, gangguan yang muncul saat tidur, konsumsi obat tidur, serta gangguan fungsi saat beraktivitas di siang hari. Proses kognitif yang mendukung pencapaian akademik seperti penguatan ingatan, proses belajar, kemampuan mengambil keputusan, serta berpikir kritis sangat bergantung pada tercukupinya waktu tidur yang optimal (Zainal Fikri et al., 2025).

Tidur adalah salah satu aspek vital dalam menjaga kesehatan, namun sering kali kurang mendapat perhatian. Upaya untuk meningkatkan kesehatan melalui tidur mencakup usaha memperbaiki durasi dan mutu tidur seseorang. Sama halnya dengan kebutuhan dasar lainnya, tidur dan istirahat memegang peranan penting dalam mendukung kesejahteraan tubuh. Seseorang akan merasakan manfaat tidur secara optimal jika ia mendapatkan tidur yang bermutu. Tidur yang berkualitas ditandai dengan perasaan puas setelah tidur, tanpa mengalami kelelahan, kegelisahan, mudah tersinggung, sikap apatis, kantung mata yang gelap, kelopak membengkak, nyeri kepala, sering menguap, rasa kantuk berlebih, serta mata yang terasa pedih. Dalam pengertian lain, kualitas tidur merujuk pada kondisi tidur yang memberi dampak positif berupa rasa segar dan bugar saat bangun (Wulandari & Pranata, 2024).

Menurut *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik apabila ia merasakan tidur yang memuaskan secara subjektif, dapat tertidur dengan mudah, memiliki durasi tidur lebih dari tujuh jam,

tidak mengalami gangguan selama tidur, tidak mengonsumsi obat tidur, serta tidak mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas harian. Kualitas tidur yang optimal dapat diketahui melalui penilaian kuesioner PSQI, dimana jika skor yang diperoleh berada pada angka 5 atau kurang, maka hal tersebut menunjukkan bahwa individu tersebut memiliki kualitas tidur yang baik (Buysse et al., 1989).

Dampak kualitas tidur yang baik bagi mahasiswa sangat besar dan berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan akademik, fisik dan psikologis. Tidur yang cukup dan berkualitas akan memperkuat daya ingat jangka panjang dan membantu proses konsolidasi informasi yang dipelajari yang akan berdampak baik pada performa akademik, tidur yang cukup juga membantu mengatur emosi dan menurunkan resiko stress, kecemasan dan depresi terhadap masalah yang sering dialami oleh mahasiswa, tidur yang berkualitas juga memperkuat daya tahan tubuh, sehingga mahasiswa tidak mudah sakit dan dapat mengikuti kegiatan perkuliahan secara konsisten (Arifin, 2020).

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil pengukuran kualitas tidur setelah responden diberikan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal. Jumlah responden yang terlibat dalam pengukuran ini tetap sebanyak 62 orang. Setelah intervensi dilakukan, nilai rata-rata (*mean*) skor kualitas tidur mahasiswa menurun menjadi 1,03, yang mengindikasikan adanya perbaikan kualitas tidur dibandingkan dengan sebelum intervensi (sebelumnya *mean*-nya adalah 1,98). Nilai median dan modus yang diperoleh setelah intervensi adalah 1, yang berarti mayoritas responden mengalami peningkatan kualitas. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh kualitas tidur yang sangat baik setelah mendapatkan terapi *sleep hygiene* dan murottal. Nilai *standard deviation* dalam data ini adalah 0,178, sedikit lebih tinggi dibandingkan sebelum intervensi (yang sebelumnya 0,127). Sebagian besar responden menunjukkan hasil yang seragam dan konsisten. Nilai minimum dan maksimum dalam data ini tetap berada pada rentang 1 hingga 2, menunjukkan bahwa tidak ada nilai ekstrem di luar skala yang digunakan. Namun, dengan mayoritas nilai berada di angka 1,

terlihat jelas bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur secara umum setelah intervensi. Temuan ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur setelah diberikan intervensi, jika dibandingkan dengan hasil sebelum intervensi. *Sleep hygiene* dapat memperbaiki kualitas tidur mahasiswa karena membantu mereka membentuk pola tidur yang lebih sehat, menghindari kebiasaan yang mengganggu tidur, serta menciptakan lingkungan dan suasana tidur yang kondusif. Data statistik yang menunjukkan penurunan skor rata-rata dan konsistensi hasil (standar deviasi yang rendah) mendukung bahwa intervensi ini efektif dan layak dipertahankan sebagai metode non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur mahasiswa. Sebagai metode psikoterapi yang mudah dilakukan, mendengarkan lantunan murottal dalam durasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu diyakini mampu merangsang produksi hormon endorfin yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan suasana hati yang positif, sehingga tidur mahasiswa menjadi lebih nyenyak dan berkualitas. (Yuniarti et al., 2024).

Peneliti berasumsi peningkatan kualitas tidur pada mahasiswa Universitas Bhamada Slawi dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang nyaman dan tenang, dengan mempraktikkan penerapan *sleep hygiene* yang baik, ditambah dengan mendengarkan murottal sebelum tidur mahasiswa bisa merasakan dampak positif dari kombinasi terapi tersebut yaitu lebih mudah tidur, tidur lebih nyenyak dan bangun dengan lebih segar.

4.2.1.3 Pengaruh Kombinasi Penerapan Sleep Hygiene dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur

Analisis pengaruh pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* yang menghasilkan nilai *p value* 0,000 yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan kombinasi *sleep hygiene* dan terapi murottal memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas tidur para mahasiswa. Studi ini menunjukkan bahwa setelah menjalani intervensi selama tujuh hari berturut-turut, mayoritas responden mengalami peningkatan kualitas

tidur, yang ditunjukkan dengan rata-rata pada uji statistik sebesar 1,03. Dengan demikian, penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terbukti sangat efektif dalam membantu mahasiswa yang sebelumnya mengalami masalah kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan laporan peserta setelah intervensi, mereka mengungkapkan bahwa praktik *sleep hygiene* dan mendengarkan murottal sebelum tidur membuat mereka lebih cepat merasa mengantuk, merasa lebih tenang, dapat tidur lebih nyenyak, dan bangun dengan perasaan segar karena mendapatkan tidur yang cukup.

Ditemukan 1 responden yang mempunyai kualitas tidur baik sebelum dilakukan intervensi *sleep hygiene* dan terapi murottal. Berdasarkan hasil kuesioner mahasiswa memulai tidur jam 10.00 malam dan bangun jam 6, sebelum penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal responden mengisi kuesioner pre-intervensi memperoleh skor 5 yang artinya memiliki kualitas tidur baik dan setelah penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal responden mengisi kuesioner post-intervensi memperoleh skor 2 dapat disimpulkan bahwa ada pengurangan skor sebelum dan setelah dilakukan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal. Kualitas tidur adalah suatu kondisi yang dialami oleh seseorang sehingga mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif tidur, seperti latensi tidur, efisiensi tidur, dan fragmentasi tidur, serta aspek yang lebih subjektif, seperti kedalaman atau ketenangan tidur. kualitas tidur seseorang dikatakan baik jika tidak mengalami masalah dalam tidurnya dan tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur seperti mudah lelah, gelisah, apatis, lesu, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala, sering menguap dan mudah mengantuk (Maisa et al., 2021).

Ditemukan 2 responden yang masih memiliki kualitas buruk setelah dilakukan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal. Satu mahasiswa memperoleh skor 14 sebelum dilakukan intervensi dan setelah intervensi memperoleh skor 6 yang artinya kualitas tidur masih tergolong buruk. Satu mahasiswa sebelum dilakukan

intervensi memperoleh skor 13 dan setelah intervensi memperoleh skor 6. Dari 2 responden di atas dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal ada penurunan skor yang artinya ada pengaruh penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal meskipun kualitas tidur mereka masih tergolong kualitas tidur buruk. Setelah di tanya faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mereka yaitu faktor gaya hidup dan kebiasaan yang buruk seperti berkumpul bersama teman-teman sampai larut malam dan sering terbangun terlalu dini. Meskipun telah diberikan intervensi berupa *sleep hygiene* dan terapi murottal, perilaku tersebut tetap menjadi hambatan dalam mencapai kualitas tidur yang optimal. Hal ini sejalan dengan pendapat Lemma et al., (2012), yang menyatakan bahwa aktivitas sosial malam hari seperti nongkrong bersama teman-teman menyebabkan pergeseran ritme sirkadian tubuh dan memperpendek durasi tidur. Ini meningkatkan risiko kualitas tidur yang buruk, kelelahan di siang hari, dan gangguan konsentrasi.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil studi yang dilakukan oleh Adelina, Nefonafratilova, dan Andriani (2022), yang meneliti dampak *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Batunadua, Kota Padangsidempuan. Dalam penelitian tersebut, terlihat adanya peningkatan kualitas tidur setelah intervensi diberikan. Sebelum penerapan *sleep hygiene*, seluruh partisipan (100% atau 20 orang) mengalami gangguan tidur dan dikategorikan memiliki kualitas tidur yang buruk. Namun, pasca intervensi, terjadi perubahan signifikan di mana 16 responden (80%) menunjukkan perbaikan dengan kualitas tidur yang baik, sementara hanya 4 orang (20%) yang masih berada dalam kategori kualitas tidur buruk.

Sleep hygiene adalah rangkaian aktivitas yang dirancang untuk membantu seseorang lebih mudah terlelap dan menjaga kualitas tidurnya tetap optimal sepanjang malam. Kegiatan-kegiatan ini mencakup menciptakan suasana tidur yang mendukung, seperti menggunakan seprei yang bersih untuk meningkatkan kenyamanan. Selain itu, melakukan relaksasi ringan seperti peregangan tubuh

sebelum tidur dapat membantu menenangkan otot, meredakan stres, dan mempercepat proses tertidur serta meningkatkan kualitas tidur menjadi lebih nyenyak. Mengatur jadwal tidur yang konsisten, yaitu tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari, juga terbukti dapat memperdalam siklus tidur, mengurangi kemungkinan terbangun di tengah malam, dan memberikan rasa segar saat bangun keesokan harinya (Marcella, 2023). Dengan menjalankan kebiasaan ini, kecenderungan alami untuk tidur akan meningkat, sementara faktor-faktor yang biasanya mengganggu akan semakin berkurang. Praktik *sleep hygiene* terbukti mampu meningkatkan mutu tidur karena merupakan strategi efektif untuk meminimalkan gangguan tidur. Terlebih lagi, metode ini tergolong sebagai pendekatan non-farmakologis yang aman dan tidak menimbulkan efek samping bagi individu yang menerapkannya (Suryo Wibowo, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan Aditya Rahardian Sugiyanto Putra, Dicta Gabby Nourma A, Sofi Epriliza Fikria, dan Nisrina Jahra (2023), meneliti bagaimana pengaruh terapi murottal Al-Qur'an terhadap kualitas tidur menggunakan metode *systematic review*. Pencarian *systematic review* menggunakan data base *Google Scholar*. Berdasarkan temuan mereka, sebelum intervensi dilakukan, sebanyak 11 peserta (74%) mengalami insomnia tingkat sedang, sementara 2 orang lansia (13%) menunjukkan gejala insomnia berat. Setelah dilakukan *posttest* pada kelompok kontrol, jumlah lansia dengan insomnia berat bertambah menjadi 4 orang (27%), sedangkan mereka yang mengalami insomnia ringan menjadi 10 orang (67%), dan hanya 1 orang (6%) yang dinyatakan tidak mengalami gangguan tidur. Sementara itu, pada kelompok intervensi, hasil *pretest* menunjukkan bahwa 11 lansia (73%) berada dalam kategori insomnia sedang dan 4 orang (27%) mengalami insomnia ringan. Setelah mendapatkan perlakuan berupa terapi murottal Al-Qur'an, sebanyak 5 peserta lansia (33%) yang sebelumnya mengalami insomnia ringan berhasil terbebas dari gangguan tersebut, dan secara keseluruhan, terdapat 10 orang (67%) yang menunjukkan perbaikan kondisi. Terapi yang digunakan dalam penelitian ini adalah murottal Surah Ar-Rahman yang diperdengarkan selama 10 menit. Paparan suara murottal dalam durasi 10–

15 menit diyakini dapat memicu respon relaksasi. Hasil ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa murottal Al-Qur'an dapat menenangkan aktivitas otak serta meningkatkan sirkulasi darah. Selain menurunkan tekanan darah dan mengurangi stres, murottal juga mampu memperbaiki suasana hati, meredakan nyeri, dan membantu mengatasi insomnia. Prosesnya dimulai ketika suara murottal didengar melalui indera pendengaran, yang kemudian merangsang pusat saraf di otak.

Sleep hygiene sendiri sering kali tidak cukup, terutama jika penyebab utama gangguan tidur adalah stres atau kecemasan. Dengan menambahkan terapi murottal, seseorang bisa mendapatkan manfaat secara psikologis, neurologis dan spiritual yang lebih menyeluruh. Mengapa menggabungkan *sleep hygiene* dengan terapi murottal dapat menjadi pendekatan yang lebih efisien untuk memperbaiki kualitas tidur, khususnya bagi individu yang mengalami masalah tidur akibat stres, kecemasan, atau gangguan mental, dengan mengkombinasikan *sleep hygiene* dan terapi murottal akan menjadi strategi guna meningkatkan kualitas tidur mahasiswa. Dengan mempraktikkan penerapan *sleep hygiene* yang baik, ditambah dengan mendengarkan murottal sebelum tidur, mahasiswa bisa merasakan dampak positif seperti lebih mudah tidur, tidurnya lebih nyenyak, dan bangun dengan lebih segar. Sejalan dengan penelitian Farasari et al., (2022) sebelum diberikan intervensi berupa terapi *sleep hygiene*, mayoritas partisipan sebanyak 21 orang (63,6%) mengalami gangguan tidur berat. Namun, setelah terapi dilakukan, sebanyak 17 responden (51,5%) tercatat tidak lagi mengalami gangguan tidur. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terapi *sleep hygiene* berpengaruh positif terhadap perbaikan pola tidur. Hasil penelitian mendukung teori bahwa murottal mampu memberikan efek menenangkan, memperbaiki aliran darah, mengurangi rasa sakit, menurunkan tingkat stres, memperbaiki tekanan darah, meningkatkan suasana hati, dan membantu mengatasi insomnia. Gelombang suara dari murottal yang diterima melalui pendengaran dapat merangsang aktivitas otak guna membangun efek positif (Rahardian Sugiyanto Putra et al., 2023). Meski belum ada jurnal yang secara langsung meneliti

kombinasi *sleep hygiene* dengan terapi murottal Al Qur'an, bukti kuat dari masing-masing metode mendukung gagasan bahwa penggabungan keduanya sangat masuk akal dan potensial memberikan efek sinergis dalam menangani gangguan kualitas tidur.

Kombinasi antara terapi murottal dan *sleep hygiene* merupakan bentuk intervensi non-farmakologis yang dirancang untuk meningkatkan kualitas tidur melalui pendekatan spiritual dan perilaku. Kedua metode ini saling melengkapi dalam memperbaiki aspek psikologis dan fisiologis individu sebelum tidur. *Sleep hygiene* diberikan dalam bentuk olahraga terhadap kebiasaan tidur sehat. Dengan melakukan relaksasi ringan seperti peregangan (*stretching*). Penerapan *sleep hygiene* membantu merangsang ritme sirkadian tubuh agar lebih teratur, dan menurunkan risiko terbangun di malam hari. Sementara itu, Terapi murottal dilakukan dengan mendengarkan murottal surat Ar-rahman, yang dilaksanakan setiap malam menjelang tidur dalam suasana yang tenang. Tujuannya adalah untuk menciptakan ketenangan pikiran, mengurangi kecemasan, serta menenangkan aktivitas otak. Hal ini berdampak positif terhadap kemampuan responden untuk tertidur lebih cepat dan mencapai tidur yang lebih nyenyak. Proses kombinasi keduanya dilakukan secara simultan selama periode intervensi. *Sleep hygiene* menyiapkan kondisi fisik siap untuk tidur, sedangkan terapi murottal berperan dalam aspek psikologis dan spiritual, Dengan demikian, kombinasi keduanya bekerja saling melengkapi terapi murottal menciptakan kondisi batin yang tenang, dan *sleep hygiene* menciptakan kondisi eksternal yang kondusif untuk tidur.

Peningkatan kualitas tidur dapat dicapai melalui gabungan antara praktik *sleep hygiene* dan terapi murottal. Melibatkan aktivitas seperti peregangan tubuh sebelum tidur, lalu dipadukan dengan mendengarkan murottal terbukti mampu memperbaiki mutu tidur secara keseluruhan, hal ini terbukti jika melakukan *sleep hygiene* dengan *stretching* atau peregangan otot memiliki pengaruh positif terhadap kualitas tidur karena membantu tubuh dan pikiran lebih rileks sebelum

tidur sama halnya dengan terapi murottal terbukti memberikan efek relaksasi dan membantu tubuh masuk ke fase tidur lebih cepat saat tubuh dan pikiran sudah tenang, produksi hormon melatonin (hormon tidur) meningkat oleh karena itu mengkombinasikan *sleep hygiene* dan terapi murottal memiliki dampak positif seperti lebih mudah tidur, tidur lebih nyeyak dan bangun lebih segar.

Peneliti berasumsi bahwa menggabungkan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal dapat memperbaiki kualitas tidur secara optimal. Alasan peneliti menggabungkan penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal karena bisa menjadi strategi guna meningkatkan kualitas tidur mahasiswa. Dengan mempraktikkan penerapan *sleep hygiene* secara rutin dan ditambah dengan mendengarkan murottal sebelum tidur mahasiswa dapat merasakan dampak positif yang dapat memperbaiki kualitas tidur mahasiswa.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait Pengaruh Kombinasi Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Sebelum diterapkan kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal mahasiswa mayoritas memiliki kualitas tidur yang buruk.

5.1.2 Setelah diterapkan kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal mahasiswa mayoritas memiliki kualitas tidur yang baik.

5.1.3 Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa Universitas Bhamada Slawi.

5.2 Saran

5.2.1 Saran aplikatif

5.2.1.1 Mahasiswa disarankan untuk secara aktif menerapkan pamanduan *sleep hygiene* serta mendengarkan terapi murottal menjelang tidur sebagai rutinitas harian untuk meningkatkan kualitas tidur.

5.2.1.2 Intervensi ini dapat dimanfaatkan sebagai solusi non-obat bagi mahasiswa yang mengalami kesulitan tidur ringan hingga sedang, sehingga mampu mengurangi ketergantungan terhadap obat tidur.

5.2.1.3 Institusi pendidikan diharapkan dapat membuat program edukasi kesehatan tidur dan menyediakan modul atau media edukatif mengenai *sleep hygiene* dan terapi murottal sebagai upaya meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan mental mahasiswa

5.2.1.4 Psikolog, perawat atau konselor kampus dapat mempertimbangkan untuk mengintegrasikan terapi berbasis spiritual dan perilaku dalam pendekatan non-farmakologis untuk menangani masalah tidur mahasiswa.

5.2.2 Saran Keilmuan

5.2.2.1 Penelitian ini dapat memperkaya literatur ilmiah tentang intervensi non-farmakologis dalam konteks peningkatan kualitas tidur mahasiswa, khususnya melalui pendekatan yang menggabungkan aspek perilaku dan spiritual.

5.2.2.2 Penelitian ini berkontibusi dalam pengembangan ilmu psikologis kesehatan, keperawatan dan pendidikan dengan menekankan pada integrasi terapi spiritual (murottal) dan perilaku (*sleep hygiene*) dalam konteks akademik.

5.2.2.3 Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi pengaruh murottal dalam aspek lain seperti gangguan kecemasan, stress akademik atau gangguan tidur kronis.

5.2.2.4 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan intervensi di bidang kesehatan tidur dalam kedokteran, psikologis maupun keperawatan, terutama yang berbasis budaya dan spiritual.

5.2.3 Saran Metodologi

5.2.3.1 Metode yang digunakan dalam penelitian ini hendaknya dapat dijadikan model untuk replikasi di populasi berbeda agar validitas dan reliabilitasnya dapat diuji lebih luas.

5.2.3.2 Penelitian ini mendorong perlunya pengembangan instrument pengukuran kualitas tidur yang lebih spesifik dan kontekstual dengan mengacu pada teori yang valid serta dapat diuji secara reliabel

5.2.3.3 Disarankan untuk mengintegrasikan teknologi seperti aplikasi pemantau tidur, *wearable device* atau *timer* audio murottal guna memperoleh data yang lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Snieneh, H. M., Aroury, A. M. A., Alsharari, A. F., Al-Ghabeesh, S. H., & Esaileh, A. A. (2020). *Relationship between sleep quality, using social media platforms, and academic performance among university students. Perspectives in Psychiatric Care, 56*(2).
- Ambarwati, R. (2019). Tidur, irama sirkadian dan metabolisme tubuh.
- Amelia, R. (2022). Hubungan kualitas tidur terhadap prestasi akademik mahasiswa kedokteran Universitas Baiturrahmah. *EDUCATOR: Jurnal Inovasi Tenaga Pendidik Dan Kependidikan, 2*(1), 28–34.
- Amruddin, A., Priyanda, R., Agustina, T. S., Nyoman Sri Ariantini, N. S., Rusmayani, N. G. A. L., Aslindar, D. A., Ningsih, K. P., Wulandari, S., Putranto, P., & Yuniati, I. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*. PENERBIT PRADINA PUSTAKA.
- Apriyeni, E., & Patricia, H. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an Berpengaruh terhadap Stres Perawat pada Masa Pandemi. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 9*(3), 523–528.
- Arifin, Z. (2020). Hubungan kualitas tidur dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa keperawatan universitas muhammadiyah purwokerto. *Human Care Journal, 5*(3), 650–660.
- Astuti, S. P., Aini, D. N., & Wulandari, P. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tekanandarah Pada Pasien Hipertensi di Ruang Cempaka RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Ners Widya Husada, 3*(2).
- Atmadja, B. (2013). Fisiologi tidur. *Maranatha Journal of Medicine and Health, 1*(2), 147871.
- Avesiena, S. F., & Putri, M. E. (2024). Hubungan Perilaku Sleep Hygiene Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kedokteran. *Jurnal Kesehatan Islam: Islamic Health Journal, 13*(1), 21–26.

- Awal, H. Q. (2017). Hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi belajar pada mahasiswa keperawatan angkatan 2014 UIN Alauddin Makassar. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Bianca, N., Budiarsa, I., & Samatra, D. (2021). Gambaran kualitas tidur mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana pada tahap prelinik dan klinik. *Jurnal Medika Udayana*, 10(2), 1–7.
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). *The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research*. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Chattu, V. K., Manzar, M. D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2019). *The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications*. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 7, Issue 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
- Clariska, W. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. In *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia* (Vol. 1, Issue 2). <https://www.onlinejournal.unja.ac.id/JINI>
- Diarti, E., Sutriningsih, A., & Rahayu, W. (2017). Hubungan Antara Penggunaan Internet dengan Gangguan Pola Tidur Pada Mahasiswa PSIK Unitri Malang. In *Nursing News* (Vol. 2).
- Emi Mulyati, D. C., Ridfah, A., & Akmal, N. (2023). Hubungan Antara Stres Akademik Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 6(1), 12–20. <https://doi.org/10.51544/keperawatan.v6i1.3629>

- Farasari, P., Widyawati, E., Oktaviana, F., Farida, F., & Yitno, Y. (2022). Terapi Gangguan Tidur pada Anak Tk dengan Sleep Hygiene. *Care Journal*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.35584/carejournal.v2i1.114>
- Faridi, A., Susilawaty, A., Rahmiati, B. F., Sianturi, E., Adiputra, I. M. S., Budiastutik, I., Oktaviani, N. P. W., Trisnadewi, N. W., Tania, P. O. A., & Ramdany, R. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., & Tomás, J. M. (2018). *Development and validation of the questionnaire of academic stress in secondary education: Structure, reliability and nomological validity. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2023.
- Har, A. (2018). Pengaruh Terapi Mendengarkan Murottal Al-Quran Terhadap Tingkat Insomnia Pada Mahasiswa Keperawatan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Harini, R., Mujamil, J. A., & Fauziah, L. (2017). Pengaruh Mendengarkan Al-Qur'ân Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Angkatan 2012 di STIK Immanuel Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 11(1), 73–80.
- Harisa, A., Syahrul, S., Yodang, Y., Abady, R., & Bas, A. G. (2022). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi kualitas tidur pasien lanjut usia dengan penyakit kronis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(1), 1.
- Harmoniati, E. D., Sekartini, R., & Gunardi, H. (2016). Intervensi *sleep hygiene* pada anak usia sekolah dengan gangguan tidur: Sebuah penelitian awal. *Sari Pediatri*, 18(2), 93–99.
- Haryati, H., Yunaningsi, S. P., & Junuda, R. (2020a). Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Medika Hutama*, 1(3), 145–155.
- Haryati, H., Yunaningsi, S. P., & Junuda, R. A. F. (2020b). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas

- Halu Oleo: Factors Affecting the Sleep Quality of Halu Oleo University Medical School Students. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 5(2), 22–33.
- Hayati, M. (2023). Hubungan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Dengan *Acute Lymphoblastic Leukimia* (ALL) Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau.
- Hutagalung, N., Marni, E., & Erianti, S. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada mahasiswa tingkat satu program studi keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 77–89.
- Hutasoit, D. M., Mendrofah, I. J., Maxmila, M., Arkianti, Y., & Diannita, C. G. (2024). Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Dua Sleep Quality Of Second Year Nursing Students. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 09(01), 58–66. <https://doi.org/10.36916/jkm>
- Islamiyah, d. W. (2018). Panduan tatalaksana gangguan tidur. *Jakarta: Kelompok Studi Gangguan Tidur PERDOSSI*.
- Jumilia, J. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Remaja di SMA PGRI 2 Padang. *Ensiklopedia of Journal*, 2(3), 313–322.
- Kaparang, G. F., & Nabut, W. (2020). Hubungan Resiliensi dan Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Ners Universitas Klabat Tahun Ajaran 2019/2020. *Klabat Journal of Nursing*, 2(1), 30–36.
- Karissa Caesaridha, D., Author, C., Studi Pendidikan Dokter, P., & Kedokteran, F. (2021). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Di Masa Pandemi Covid-19. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Keswara, U. R., Syuhada, N., & Wahyudi, W. T. (2019). Perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 233–239.

- Khamid, A., & Rachimah, R. F. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al Qur'an Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Lansia.
- Kusumawati, I. (2024). Hubungan Antara *Sleep Hygiene* Dengan Gangguan Tidur Pada Anak Usia Sekolah Di Sdn 02 Wukirsawit Jatiyoso Karanganyar. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 2(4).
<https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH>
<https://jurnal.academiacenter.org/index.php/IJOH>
- Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., & Williams, M. A. (2012). *Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: A cross-sectional study*. *BMC Psychiatry*, 12.
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-237>
- Lisiswanti, R., Saputra, O., Indah Sari, M., & Hana Zafirah, N. (2019). Hubungan Antara Kualitas Tidur terhadap Hasil Belajar Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. In *J Agromedicine |Volume* (Vol. 6).
- Luh Agustini Purnama N. (2017). *Sleep Hygiene Dengan Gangguan Tidur Remaja*.
- Maisa, E. A., Andrial, A., Murni, D., & Sidaria, S. (2021). Hubungan Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Program Alih Jenjang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 438. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1345>
- Manoppo, M. W., Pitoy, F. F., & Abigael, T. (2023). Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Klabat. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(7), 2098–2107.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i7.10717>
- Marcella, S. (2023). Pengaruh Edukasi *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Universitas Sriwijaya.

- Martfandika arfiyan dwindi. (2018). Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyusun Skripsi Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- McAlpine, T., Mullan, B., & Clarke, P. J. F. (2023). *Re-considering the Role of Sleep Hygiene Behaviours in Sleep: Associations Between Sleep Hygiene, Perceptions and Sleep. International Journal of Behavioral Medicine.* <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10212-y>
- Mulyati, D. C. E., Ridfah, A., & Akmal, N. (2023). Hubungan Antara Stres Akademik Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 6(1), 12–20.
- Murwani, A., & Utari, H. S. (2021). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Stikes Surya Global Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(2), 129–136.
- Naiboho, R., Tukayo, B. L. A., & Wandasari, B. D. (2020). Gambaran persepan *benzodiazepine* di apotek kimia farma mutiara jayapura tahun 2019. *Jurnal Poltekes Jayapura*, 12(1), 38–43.
- Nasrullah, A., & Hidayat, F. R. (2018). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kebiasaan Sarapan Pagi Dengan Konsentrasi Belajar Pada Siswa Kelas VIII Di SMPN 36 Kelurahan Rapak Dalam Samarinda Seberang.
- Ningsih, D. S., & Permatasari, R. I. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada remaja di smkn 7 pekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 2(2).
- Nugraha, F. A., Aisyiah, A., & Wowor, T. J. F. (2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada remaja di SMPN 254 Jakarta. *Malahayati Nursing Journal*, 5(9), 3063–3076.
- Nur Fajri Hidayati Bunga, D., Tri Asyhari, T., & Indrawati, L. (2021). Hubungan *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. *jurnal Ayurvenda Medistra*. <http://ojs.stikesmedistra-indonesia.ac.id/>

- Nur Ramadhani, R., Indrawati, I., Keperawatan, I., & Pahlawan Tuanku Tambusai, U. (2024). Hubungan Gangguan Tidur Dengan *Sleep Hygiene* Pada Anak Sekolah Dasar Di Upt Sd Negri 009 Pulau. In *Indonesian Journal of Science E-ISSN* (Vol. 1, Issue 4).
- Nursyifa, F. I., Widiyanti, E., & Herliani, Y. K. (2020). Gangguan Tidur Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Yang Mengalami Kecanduan Game Online. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1).
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan>
- Olii, N., Kepel, B. J., & Silolonga, W. (2018). Hubungan kejadian insomnia dengan konsentrasi belajar pada mahasiswa semester V program studi ilmu keperawatan fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–7.
- Pujianto, A., Kurniawan, T., & Ropi, H. (2019). Pengaruh Mendengarkan Murattal Surat Ar Rahman Terhadap Kualitas Tidur Pasien Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(1), 55–60.
- Purnama, N. L. A. (2019). *Sleep hygiene* dengan gangguan tidur remaja. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 30–36.
- Putri, L., Damanik, U., Sari, F., Adethia, K., Pitaloka, D., Barus, M., Geovany Sianipar, Y., Elsany, N., & Tobing, L. (2025). Kelas Edukasi Tentang Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Nyeri *Dismenore* Pada Mahasiswi Mitra Husada Medan.
- Rahardian Sugiyanto Putra, A., Gabby Nourma, D. A., & Epriliza Fikria, S. (2023). Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Kualitas Tidur. *Jurnal Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 1.
<https://maryamsejahtera.com/index.php/Religion/index>

- Rahmawati, F., & Rizona, F. (2021). Pengaruh *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 17–24.
- Rahmawati, F., Z Tarigan, A. H., Yulia Fitri, E. Y., & Prapto Nugroho, I. (2019). Hubungan *Sleep Hygiene* Terhadap Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus Tipe 2.
- Ratnaningtyas, T. O., Fitriani, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Persada, K., & Selatan, T. (2018). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. In *Edu Masda Journal* (Vol. 3, Issue 2).
- Ratrinda, M. V., Putri, K. Y. W., & Sofiana, K. D. (2023). Pengaruh murottal al-qur'an surah ar rahman terhadap kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember. *Journal of Islamic Medicine*, 7(1).
- Sagala, S., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Aromaterapi Lavender Melalui Humidifier Terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 62–70.
- Salvi, C. P. P., Mendes, S. S., & Martino, M. M. F. De. (2020). *Perfil dos estudantes que cursam enfermagem: qualidade de vida, sono e hábitos alimentares*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20190365.
- Sanger, A. Y., & Sepang, M. (2021). Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. *Nutrix Journal*, 5(2), 27–34.
- Sanipar, Y. T. R. (2022). Hubungan Antara *Sleep Hygiene* Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nommensen Di Era Pandemi Covid-19.
- Sari, D., & Leonard, D. (2018). Pengaruh Aroma Terapi Lavender terhadap kualitas tidur lansia di wisma cinta kasih. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 121–130.

- Sastrawan, I. M. A., & Griadhi, I. P. A. (2017). Hubungan Antara Kualitas Tidur dan Daya Konsentrasi Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika*, 6(8), 2–8.
- Septiarini, A., Andayani, S. A., & Sholehah, B. (2024). Penerapan *Sleep Hygiene* pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Gangguan Pola Tidur di Ruang Tulip Lantai 2. *Science: Indonesian Journal of Science*, 1(3), 622–628.
- Sholat, N., Sucipto, S., & Pratiwi, R. D. (2022). Hubungan Intensitas Penggunaan Media Sosial Dengan Insomnia Pada Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat Semester 1 Stikes Widya Dharma Husada Tangerang. *Frame of Health Journal*, 1(1), 180–190.
- Siregar, M. A., Tampubolon, N. R., & Kaban, A. R. (2022). Mendengarkan Murottal Al Quran terhadap Kualitas Tidur Pasien Gangguan Pola Napas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 667–676. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4594>
- Siroj, R. A., Afgani, W., Fatimah, F., Septaria, D., & Salsabila, G. Z. (2024). Metode penelitian kuantitatif pendekatan ilmiah untuk analisis data. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (JRPP)*, 7(3), 11279–11289.
- Situngkir, R., Bate, I., & Akollo, J. E. (2021). Hubungan perilaku *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada kelompok lansia di panti tresna werdha ambon. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 46–51.
- Sudarta, I. M., & Salaka, S. A. (2023). Peningkatan Kapasitas Guru dan Orang Tua Siswa tentang *Sleep Hygiene* di Sekolah Dasar dan Kelompok Bermain. *Jurnal Abdidas*, 4(1), 82–88. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v4i1.759>
- Suhartati, B. L., Dewi, A., Wibawa, A., & Winaya, I. M. N. (2021). Hubungan Lama Durasi Penggunaan Media Sosial Dengan Kualitas Tidur Pada Usia 19-22 Tahun. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 9(1), 28.

- Sukartini, N. L. A. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Itokes Bali Di Masa Pandemi Covid-19.
- Sulana, I. O. P., Sekeon, S. A. S., & Mantjoro, E. M. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 9, Issue 7).
- Suryo Wibowo, T. (2020). Pengaruh *Sleep Hygiene* terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng. In *Indonesian Journal of Health Research* (Vol. 3, Issue 2).
- Susanti, S., Qomaruzzaman, B., & Tamami, T. (2022). Dampak Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur (Studi Kasus pada Mahasiswa Tasawuf dan Psikoterapi, UIN Sunan Gunung Djati Bandung Angkatan 2018). *Jurnal Riset Agama*, 2(1), 244–257. <https://doi.org/10.15575/jra.v2i1.17177>
- Sutrisno, R., Faisal, F., & Huda, F. (2017). Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Cahaya Lampu saat Tidur. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3(2).
- Tarnoto, K. W., Hening, N., & Purwitasari, N. (2023). *Sleep Hygiene* Dapat Memperbaiki Kualitas Tidur Lansia : *Literature Review*.
- Tri Hastuti, D., Budi Prastiani, D., Sarjana Keperawatan dan Ners, P., & Bhakti Mandala Husada Slawi, Stik. (2019). Hubungan Intensitas Penggunaan Smartphone Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Bhamada Slawi (Vol. 10, Issue 1).
- Tristianingsih, J., & Handayani, S. (2021). Determinan Kualitas Tidur Mahasiswa Kampus A di Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(2), 120. <https://doi.org/10.47034/ppk.v3i2.5275>

- Utami, A. N. (2020). Klasifikasi Gangguan Tidur REM *Behaviour Disorder* Berdasarkan Sinyal EEG menggunakan Machine Learning. *Jurnal Sistem Cerdas*, 3(3), 216–230.
- Wahyuningrum, E., Pademme, D., & Elvent Octaviant, R. (2024). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner *Sleep Hygiene Intervention For Preschoolers (SHIPs)*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>.
- Waliyanti, E., & Pratiwi, W. (2017). Hubungan Derajat Insomnia Dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Di Yogyakarta (*Correlation Between Insomnia with Learning Concentration Among Nursing Students in Yogyakarta*). *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 1(2), 9–15.
- Widiyastuti, N. E., Pragastiwi, E. A., Ratnasari, D., Irnawati, Y., Maulanti, T., Christiana, I., Hartati, D., Rofika, A., Deviani, D. A., & Angraini, W. (2022). *Promosi dan pendidikan kesehatan*. Sada Kurnia Pustaka.
- Wiyandani, N. A., Yogisutanti, G., & Octavia, I. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Program Studi S1&D3 Keperawatan Angkatan 2014 Di Stik Immanuel Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 12(1), 56–65.
- Woran, K., Kundre, R. M., & Pondaag, F. A. (2021). Analisis hubungan penggunaan media sosial dengan kualitas tidur pada remaja. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 1.
- Wulandari, S. K., Swarjana, I. K., & Indrayanthi, P. A. M. (2023). Hubungan Kecemasan Dan Beban Kerja Dengan Kualitas Tidur Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 1–6.
- Wulandari, S., & Pranata, R. (2024). Deskripsi Kualitas Tidur dan Pengaruhnya terhadap Konsentrasi Belajar Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 10(1), 101–108.

- Yahya, A. M., & Nurrohmah, A. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Ngendak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 1(4), 166–181.
- Yuniarti, B. D., Tarjaba Rasyada, A., Angelina, R., Wulandari, N. S., & Herzafitri, A. (2024). *Dampak Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa* (Vol. 3). <http://proceedings.dokicti.org/index.php/CPBS/index>"<http://proceedings.dokicti.org/index.php/CPBS/index>"
- Yunus, E. S., Arismunandar, P. A., & Rukanta, D. (2021). Scoping Review: Pengaruh Mendengarkan Murottal Al-Quran terhadap Tingkat Stres Orang Dewasa. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 3(1), 110–116. <https://doi.org/10.29313/jiks.v3i1.7503>
- Zainal Fikri, M., Muthmainnah, N., Adelia Royansyah, D., & Zakirah Sammaniah, N. (2025). Tidur Berkualitas, Mental Sehat: Mengungkap Hubungan Tidur dan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa. In *Journal of Health and Medical Science* (Vol. 1, Issue 1). <http://jurnal.dokicti.org/index.php/jhms/index>
- Zurrahmi, R., Hardianti, S., & Syahasti, F. M. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Akhir S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 5(2).

Lampiran 1 Lembar Informasi Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	INFORMASI PENELITIAN
---	--	---------------------------------

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Saya Al Safitri, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi angkatan 2021 akan melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Penerapan *Sleep Hygiene* dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi”. Saya meminta izin dengan hormat kepada responden dalam penelitian ini, sebelumnya saya ucapkan terimakasih atas kesediaan dan berpartisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan. Saya akan menjelaskan beberapa tahap dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian dan manfaat penelitian:

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kombinasi penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kualitas tidur mahasiswa dan memberikan solusi non-farmakologis untuk mengatasi gangguan tidur mahasiswa, sehingga dapat mengurangi ketergantungan pada obat tidur.

2. Pengisian kuesioner

Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan dimintai untuk mengisi lembar kuesioner penelitian yang terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai kualitas tidur. Dalam pengisian kuesioner ini diharapkan responden menjawab setiap pernyataan dengan jujur dan apa adanya.

3. Etika penelitian

- Penelitian ini tidak membebankan biaya apapun kepada saudara/i
- Seluruh informasi pada penelitian ini adalah rahasia dan anonim

- c. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko kerusakan ataupun kerugian fisik, karena dalam penelitian ini hanya menggunakan lembar kuesioner sebagai alat pengumpulan data

Jika ada pertanyaan dan saran tentang penelitian ini bisa menghubungi saya sebagai peneliti dengan nomor yang bisa dihubungi 085225273569 atau bisa menggunakan e-mail safitri1994@gmail.com jika responden bersedia dalam penelitian ini, mohon untuk mengisi surat persetujuan yang telah disediakan. Atas partisipasi dan kerjasamanya peneliti ucapkan terima kasih.

Slawi, 17 Maret 2025

Peneliti

Al Safitri

Lampiran 2 Lembar Surat Keterangan Layak Etik

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR SURAT KETERANGAN LAYAK ETIK
---	--	---

Surat Keterangan Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI

Alamat: Jl. Cut Nyak Dhien No. 16 Kalisapu, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal
Telp. (0283) 697570, 697571 Fax. (0283) 6198450 Website : sim-epk.bhamada.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.138/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2025

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

Peneliti utama : Al Safitri
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Bhamada Slawi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh kombinasi penerapan sleep hygiene dan terapi murottal terhadap kualitas tidur mahasiswa universitas bhamada slawi"

"The effect of the combination of sleep hygiene and murottal therapy on the quality of students' sleep university bhamada slawi"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, 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 Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 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 11 Juni 2025 sampai dengan tanggal 11 Juni 2026.

This declaration of ethics applies during the period June 11, 2025 until June 11, 2026.



June 11, 2025
Chairperson,



Ramadhan Putra Satria, S.Kep.Ns., M.Kep

Anggota Peneliti : Arif Rakhman, MAN dan Ns Eka Diana Permatasari, S.kep., M.kep

Lampiran 3 Lembar Surat Permohonan Izin Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN
---	--	--

Surat Permohonan Izin Penelitian

	YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI FAKULTAS ILMU KESEHATAN Prodi : Ilmu Keperawatan (S1), Profesi Ners, Farmasi (S1), Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV), Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII) Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. (0283) 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi, E-mail : fikesbhamada@gmail.com SK.MENDIKBUD RISET & TEKNOLOGI : 925/E/O/2021
Nomor : 08A/FIK.UNIV.BMD/HM/VI/2025	Slawi, 13 Juni 2025
Lamp. : -	
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data	
Kepada Yth. Rektor Universitas Bhamada Slawi di Tempat Dengan hormat, Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu memberi ijin untuk melaksanakan penelitian serta pengambilan data, bagi mahasiswa kami atas nama : Nama : Al Safitri NIM : C1021092 Nama Pembimbing : 1. Arif Rakhman, MAN. 2. Eka Diana Permatasari, M.Kep. Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi Penerapan Sleep Hygiene Dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.  Fakultas Ilmu Kesehatan Dekan, Rosmalia S.L. M.Kes NIPY : 1976.11.09.02.022 Tembusan disampaikan kepada : 1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners 2) Peringgal CS Dipindai dengan CamScanner	

Lampiran 4 Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL
---	--	--

Surat Izin Pengambilan Data Awal



**YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS**

Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisepu Telp. 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi, Kab.Tegal
E-mail : s1kep.bhamada@gmail.com SK.MENDIKBUD RISET & TEKNOLOGI : 325/EJO/2021

Nomor : 003/FIK.UNIV.BMD/HM/II/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Slawi, 10 Februari 2025

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu memberi ijin pengambilan data awal guna pembuatan Proposal Tugas Akhir/Skripsi, kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : Al Safitri
NIM : C1021092
Nama Pembimbing : 1. Arif Rakhman, MAN.
2. Eka Diana Permatasari, M.Kep.
Judul Skripsi : Pengaruh Kombinasi Penerapan Sleep Hygiene Dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ka. Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners



Khodijah, S.Kep., Ns., M.kep.
NIPY : 1980.03.10.04.040

Tembusan :
1. Pertinggal

Lampiran 5 Lembar persetujuan menjadi responden

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
---	---	--

Setelah mendapatkan penjelasan dan saya memahami bahwa penelitian yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Penerapan *Sleep Hygiene* Dan Terapi Murottal Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Universitas Bhamada Slawi” ini tidak merugikan saya. Serta telah dijelaskan secara jelas tentang tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner dan kerahasiaan data. Oleh karena itu, saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama inisial :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan Al Safitri, mahasiswi Program Studi Ilmu Kperawatan dan Ners Universitas Bhamada Slawi. Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar benarnya agar dapat digunakan bagaimana semestinya.

Tegal, .../.../2025

Responden

(.....)

Lampiran 6 Lembar persetujuan penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
---	--	--

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya Al Safitri selaku peneliti dari program studi ilmu keperawatan universitas bhamada slawi. Bermaksud akan melaksanakan studi pendahuluan terkait penerapan *sleep hygiene* dan terapi murottal dan kualitas tidur. Adapun segala informasi, yang saudara/I berikan akan dijamin kerahasiaan karena itu saudara/i diperbolehkan hanya mencantumkan inisial. Sehubungan dengan hal tersebut peneliti meminta kesediaan saudara/I untuk mengisi kuesioner ini dengan menandatangani kolom dibawah ini

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial):

Atas kesediaannya dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih

Responden

.....

Lampiran 7 Lembar Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR KUESIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)
---	--	---

LEMBAR KUESIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

PETUNJUK UMUM :

1. Isi setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap.
2. Untuk soal pilihan, berilah tanda ceklis (√) pada kolom.
3. Untuk soal isian, jawaban ditulis di tempat yang sudah disediakan.
4. Jika saudara ingin mengganti jawaban, coret jawaban awal dengan (≠).
5. Jika ada hal yang kurang jelas, saudara bisa menanyakan kepada peneliti atau enumerator.

Inisial Responden :

Kode (diisi oleh peneliti) :

INSTRUKSI :

Pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur selama 1 bulan terakhir saja. Jawaban anda harus menunjukkan pengulangan yang paling tepat dari sebagian besar siang dan malam hari dalam 1 bulan terakhir. Jawablah semua pertanyaan dengan jujur dan tepat.

1. Jam berapa biasanya anda mulai untuk tidur malam ?
2. Berapa lama (dalam menit) yang anda butuhkan untuk bisa tertidur tiap malam ?
3. Jam berapa biasanya anda bangun pagi ?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari ?

5.	Seberapa sering masalah–masalah dibawah ini mengganggu tidur anda	Tidak pernah	1x dalam seminggu	2x dalam seminggu	3x dalam seminggu
	a) Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b) Terbangun di Tengah malam atau terlalu dini				
	c) Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d) Tidak mampu bernafas dengan nyaman				
	e) Batuk atau mengorok				
	f) Kedinginan di malam hari				
	g) Kepanasan di malam hari				
	h) Mimpi buruk				
	i) Terasa nyeri				
	j) Alasan lainnya, sebutkan :				

6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak sulit sama sekali	Sedikit sulit	Lumayan sulit	Sangat sulit
8.	Seberapa sulit bagi anda untuk tetap antusias menyelesaikan segala sesuatu?				
		Sangat bagus	Cukup bagus	Cukup buruk	Sangat buruk
9.	Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan satu bulan yang lalu				
	Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu terakhir (setelah intervensi)				

Di isi oleh peneliti

Komponen	Nilai
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
Jumlah	Kategori :

KETERANGAN CARA SKORING

Komponen :

1. Kualitas subjektif dilihat → dilihat dari pertanyaan nomer 9
Sangat bagus = 0
Cukup bagus = 1
Cukup buruk = 2
Sangat buruk = 3
2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2 :

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

Pertanyaan nomor 5a :

- Tidak pernah = 0
Sekali seminggu = 1
2 kali seminggu = 2
3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a dengan skor di bawah ini :

- Skor 0 = 0
Skor 1 – 2 = 1
Skor 3 – 4 = 2
Skor 5 – 6 = 3

3. Lama tidur malam → dilihat dari pertanyaan nomer 4
≥ 7 jam = 0
6 – 7 jam = 1
5 – 6 jam = 2
≤ 5 jam = 3

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

**Efisiensi tidur = jumlah lama tidur (#4) / lama ditempat tidur
(kalkulasi # 1&3) x 100%**

Jika didapat hasil berikut, maka skornya :

≥ 85%	= 0
75 – 84%	= 1
65 – 74%	= 2
≤ 65%	= 3

5. Gangguan ketika tidur malam → pertanyaan nomor 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-obatan tidur → pertanyaan nomor 6

Tidak pernah	= 0
Sekali seminggu	= 1
2 kali seminggu	= 2
3 kali seminggu	= 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7 :

Tidak pernah	= 0
Sekali seminggu	= 1
2 kali seminggu	= 2
3 kali seminggu	= 3

Pertanyaan nomer 8 :

Tidak sulit samasekali = 0

Sedikit sulit = 1

Lumayan sulit = 2

Sangat sulit = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 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

Kualitas Tidur Baik (≤ 5)

Kualitas Tidur Buruk (6-21)

Lampiran 8 Lembar Standar Operasional Prosedur

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
---	---	---

LEMBAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENERAPAN *SLEEP HYGIENE* DAN TERAPI MUROTTAL

Pengertian	Penerapan sleep hygiene adalah serangkain tindakan yang dilakukan secara konsisten. Terapi murottal adalah suatu metode terapi yang memanfaatkan lantunan/bacaan al-quran (murottal) sebagai stimulus auditori
Tujuan	Tujuan utama penerapan sleep hygiene dan terapi murottal untuk meningkatkan kualitas tidur mahasiswa
Alat dan Bahan	Smartphone, Laptop atau Speaker
Prosedur Pelaksanaan A. Tahap Praitraksi B. Tahap Orientasi C. Tahap Kerja	1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan mahasiswa (sudah siap untuk melakukan serangkain penerapan sleep hygiene dan terapi murottal) 1. Memberi salam dan menanyakan aktivitas hari ini 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan kesiapan mahasiswa 1. Pertama pendamping menyiapkan link gmeet terlebih dahulu 2. Pendamping meminta responden untuk melakukan kegiatan <i>sleep hygiene</i> dengan 6 gerakan, yaitu • <i>Seated forward</i> (duduk kedepan)

D. Tahap Terminasi	• <i>Bear hug</i> (pelukan beruang) • <i>Neck Stretches</i> (peregangan leher) • <i>Child's pose</i> (pose anak-anak) • <i>Legs up the wall</i> (Kaki di atas tembok) • <i>Reclining bound angle pose</i> (pose sudut terikat berbaring) Satu gerakan delapan kali hitungan 1. Pendamping meminta responden untuk mendengarkan murottal surat ar-rahman selama 11 menit. 2. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan.
---------------------------	---

Lampiran 11 Lembar bimbingan, pembimbing pendamping

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR BIMBINGAN
---	--	---

Pembimbing Pendamping

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
---	---	---

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	10 Des 2024	Menentukan Tema Penelitian	
2.	13 Des 2024	Acc Judul Penelitian "Pengaruh komposisi	
		Penerapan sleep hygiene dan terapi	
		inrotaal terhadap kualitas tidur mahasiswa	
3.	7 Maret 2025	Bimbingan Bab 1, 2 & 3	
4.	9 Maret 25	Acc, Lanjut Turnitin	
5.	23 Mei 25	Bimbingan setelah sidang proposal	
6.	2 Juni 25	Acc, Bimbingan Bab 1 - 3	
7.	18 Juli 25	Acc, Lanjut Turnitin	

Lampiran 12 Lembar Hasil Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR HASIL PENELITIAN
---	---	---

PRE TEST

KUESIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

No Resp	Komponen							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	3	3	1	1	0	2	11
2	1	0	1	0	2	0	3	7
3	1	2	0	0	1	0	3	7
4	1	2	1	0	2	0	2	8
5	1	1	1	0	1	0	3	7
6	1	1	0	0	1	0	2	5
7	1	1	2	1	2	0	2	9
8	1	1	1	0	2	0	2	7
9	2	3	2	3	1	0	3	14
10	1	1	1	0	1	0	2	6
11	1	3	2	1	2	0	1	10
12	1	2	1	0	1	0	2	7
13	1	2	1	0	1	0	1	6
14	1	1	3	0	1	0	3	9
15	2	1	3	2	2	0	3	13
16	1	2	0	0	1	0	2	6
17	1	1	1	0	1	0	2	6
18	1	1	0	0	2	0	2	6
19	1	1	1	1	1	0	1	6
20	1	2	1	0	1	0	1	6
21	1	2	2	1	1	0	1	8
22	2	3	3	0	2	0	3	13
23	2	1	3	3	2	0	1	12
24	1	2	1	0	2	0	1	7
25	2	2	3	1	1	0	2	11
26	2	1	1	0	1	0	2	7
27	2	2	1	1	2	0	3	11

28	2	2	1	0	1	0	2	8
29	2	1	1	1	1	0	2	8
30	2	1	2	1	1	0	1	8
31	1	2	1	0	2	0	2	8
32	1	2	2	2	2	0	2	11
33	1	2	1	1	1	0	2	8
34	1	3	3	0	2	0	2	11
35	1	1	1	0	1	0	2	6
36	2	1	3	1	1	0	2	10
37	1	2	1	1	1	0	3	9
38	1	2	2	1	2	0	2	10
39	1	2	2	1	2	0	2	10
40	3	2	2	1	2	0	2	12
41	2	2	2	2	1	0	3	12
42	1	2	1	0	1	0	2	7
43	1	1	1	0	2	0	2	7
44	1	1	1	0	2	0	2	7
45	2	1	1	1	1	0	2	8
46	1	1	1	0	2	0	2	7
47	1	1	1	1	1	0	2	7
48	1	1	1	0	2	0	2	7
49	1	1	1	1	1	0	2	7
50	1	1	2	1	1	0	2	8
51	2	2	1	1	1	0	3	10
52	2	3	1	1	1	0	3	11
53	1	2	1	0	2	0	2	8
54	1	2	2	1	1	0	2	9
55	2	2	1	1	2	0	3	11
56	1	1	1	1	2	0	2	8
57	1	2	1	0	2	0	2	8
58	2	2	2	1	2	0	3	12
59	1	2	1	0	2	0	2	8
60	2	2	1	0	2	0	3	10
61	1	3	2	1	1	0	2	10
62	2	2	1	0	2	0	2	9

POST TEST

KUESIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

No Resp	Komponen							Total
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	0	1	0	1	0	1	4
2	0	1	0	0	1	0	1	3
3	1	2	0	1	1	0	0	5
4	1	1	1	0	1	0	1	5
5	1	0	1	0	2	0	1	5
6	0	2	0	0	1	0	1	4
7	1	1	0	0	2	0	1	5
8	1	0	1	0	1	0	1	4
9	1	0	1	0	2	0	2	6
10	0	1	0	0	2	0	0	3
11	0	2	0	0	1	0	0	3
12	0	1	1	1	1	0	1	5
13	1	1	0	1	1	0	1	5
14	1	1	0	0	1	0	1	4
15	0	2	1	1	1	0	1	6
16	1	1	0	0	1	0	1	5
17	1	0	1	0	1	0	0	3
18	0	1	0	1	1	0	1	4
19	0	1	0	0	1	0	0	2
20	0	1	0	0	1	0	1	3
21	0	1	0	0	1	0	1	3
22	1	2	0	0	1	0	1	5
23	1	1	1	0	1	0	0	4
24	1	1	0	1	1	0	1	5
25	1	2	1	0	1	0	0	5
26	0	1	0	0	1	0	1	3
27	0	2	1	0	1	0	1	5
28	0	1	0	1	1	0	1	4
29	1	0	0	0	1	0	0	2
30	1	0	1	0	1	0	0	3
31	0	1	0	0	1	0	1	3
32	1	1	0	1	1	0	1	5
33	1	0	1	0	1	0	1	4
34	0	1	1	0	1	0	1	4
35	1	2	0	0	1	0	1	5

36	1	0	0	1	1	0	2	5
37	0	1	0	0	1	0	1	3
38	0	1	1	0	1	0	1	4
39	1	0	0	0	1	0	0	2
40	1	0	1	0	1	0	0	3
41	0	0	1	0	1	0	1	3
42	1	1	2	0	1	0	0	5
43	1	0	0	1	1	0	0	3
44	0	0	0	0	1	0	1	2
45	1	1	1	0	1	0	1	5
46	1	0	1	1	1	0	1	5
47	0	1	1	1	1	0	0	4
48	1	1	2	0	1	0	0	5
49	0	0	1	0	1	0	1	3
50	1	0	0	0	1	0	1	3
51	1	0	2	0	1	0	1	5
52	0	1	1	2	1	0	1	5
53	1	1	0	0	1	0	1	4
54	1	0	0	2	1	0	1	5
55	0	1	0	1	1	0	1	4
56	1	0	1	0	1	0	1	4
57	1	0	1	0	1	0	0	3
58	1	1	2	0	1	0	0	5
59	0	0	1	1	1	0	1	4
60	1	2	0	0	1	0	1	5
61	0	1	0	1	1	0	1	4
62	1	0	1	0	1	0	1	4

SKORING PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

No. Resp	Pre Test		Post Test	
	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	11	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
2	7	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
3	7	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
4	8	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
5	7	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
6	5	Kualitas Tidur Baik	4	Kualitas Tidur Baik
7	9	Kualitas Tidur Baik	5	Kualitas Tidur Baik
8	7	Kualitas Tidur Baik	4	Kualitas Tidur Baik
9	14	Kualitas Tidur Buruk	6	Kualitas Tidur Buruk
10	6	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
11	10	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
12	7	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
13	6	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
14	9	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
15	13	Kualitas Tidur Buruk	6	Kualitas Tidur Buruk
16	6	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
17	6	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
18	6	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
19	6	Kualitas Tidur Buruk	2	Kualitas Tidur Baik
20	6	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
21	8	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
22	13	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
23	12	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
24	7	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
25	11	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
26	7	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
27	11	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
28	8	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
29	8	Kualitas Tidur Buruk	2	Kualitas Tidur Baik
30	8	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
31	8	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
32	11	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
33	8	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
34	11	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
35	6	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
36	10	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik

37	9	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
38	10	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
39	10	Kualitas Tidur Buruk	2	Kualitas Tidur Baik
40	12	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
41	12	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
42	7	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
43	7	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
44	7	Kualitas Tidur Buruk	2	Kualitas Tidur Baik
45	8	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
46	7	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
47	7	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
48	7	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
49	7	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
50	8	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
51	10	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
52	11	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
53	8	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
54	9	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
55	11	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
56	8	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
57	8	Kualitas Tidur Buruk	3	Kualitas Tidur Baik
58	12	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
59	8	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
60	10	Kualitas Tidur Buruk	5	Kualitas Tidur Baik
61	10	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik
62	9	Kualitas Tidur Buruk	4	Kualitas Tidur Baik

Lampiran 13 Lembar Hasil SPSS

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR HASIL SPSS
---	--	--

1. Analisa Univariat

a. Sebelum dan setelah dilakukan penerapan sleep hygiene dan terapi murottal

Statistics		
	Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Penerapan Sleep Hygiene dan Terapi Murottal	Kualitas Tidur Setelah Diberikan Penerapan Sleep Hygiene dan Terapi Murottal
N Valid	62	62
Missing	0	0
Mean	1.98	1.03
Std. Error of Mean	.016	.023
Median	2.00	1.00
Mode	2	1
Std. Deviation	.127	.178
Variance	.016	.032
Range	1	1
Minimum	1	1
Maximum	2	2
Sum	123	64

Kualitas Tidur Sebelum Diberikan Penerapan Sleep Hygiene dan Terapi

Murottal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.6	1.6	1.6
	2	61	98.4	98.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Kualitas Tidur Setelah Diberikan Penerapan Sleep Hygiene dan Terapi

Murottal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	60	96.8	96.8	96.8
	2	2	3.2	3.2	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

b. Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre-Test	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Post-Test	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre-Test	Mean	1.98	.016
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 1.95 Upper Bound 2.02	
	5% Trimmed Mean	2.00	
	Median	2.00	
	Variance	.016	
	Std. Deviation	.127	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-7.874	.304
	Kurtosis	62.000	.599
Post-Test	Mean	1.03	.023
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound .99 Upper Bound 1.08	
	5% Trimmed Mean	1.00	
	Median	1.00	
	Variance	.032	
	Std. Deviation	.178	
	Minimum	1	
	Maximum	2	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	5.427	.304
	Kurtosis	28.365	.599

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre-Test	.534	62	.000	.107	62	.000
Post-Test	.540	62	.000	.171	62	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Analisa Bivariat

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	59 ^a	30.00	1770.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	3 ^c		
	Total	62		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics ^a	
	Post Test - Pre Test
Z	-7.681 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

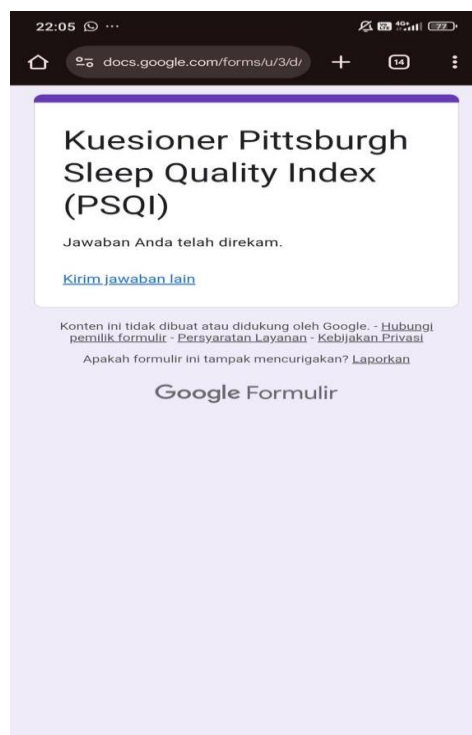
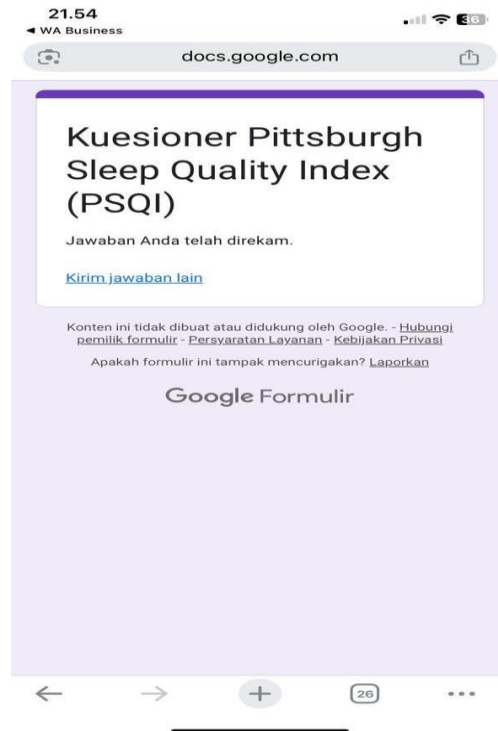
b. Based on positive ranks.

Lampiran 14 Lembar Dokumentasi Penelitian

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI 2025	LEMBAR DOKUMENTASI PENELITIAN
---	---	---







Lampiran 15 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penentuan topik dan judul																												
2	BAB 1 pendahuluan																												
3	BAB 2 Tinjauan Pustaka																												
4	BAB 3 Metode Penelitian																												
5	Sidan g proposal																												
6	Revisi proposal																												
7	Penelitian																												
8	BAB 4 hasil dan pembahasan																												
9	BAB 5 kesimpulan dan saran																												
10	Sidang skripsi																												
11	Revisi skripsi																												
12	Pengumpulan skripsi																												

CURRICULUM VITAE



A. Identitas

Nama : Al Safitri
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 05 November 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Desa dukuhwringin 004/002, Kecamatan Slawi,
Kabupaten Tegal.
Alamat *e-mail* : safitrial994@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Ali
Ibu : Sulastri

B. Riwayat Pendidikan

No	Riwayat Pendidikan	Tahun
1.	SDN Gumalar 02	2010-2015
2.	MTS Nu Sunan Kalijaga	2016-2018
3.	SMK Baruna Dukuhwaru	2019-2021