

Hubungan Sleep Hygiene dengan Hasil Belajar Blok Pada Mahasiswa Tahap Akademik Fakultas Kedokteran

Tiara Mardalifa¹, Yulistini², Restu Susanti³

Abstrak

Mahasiswa kedokteran merupakan kelompok yang paling rentan mengalami gangguan tidur. Hal ini dapat menurunkan pencapaian akademik dan mengganggu kesehatan serta mood individu. Sleep hygiene yang tidak benar merupakan salah satu penyebabnya. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan antara sleep hygiene dan hasil belajar blok pada mahasiswa tahap akademik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (Unand). Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain potong lintang. Responden penelitian adalah 65 orang mahasiswa tahun ketiga Fakultas Kedokteran Unand. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner Sleep Hygiene Index (SHI) yang telah divalidasi. Hasil belajar diambil dari nilai ujian blok dengan kategori baik ($\text{skor} \geq 70$) dan kurang baik ($\text{skor} < 70$). Data dianalisis menggunakan uji bivariat Fisher's exact. Hasil penelitian menunjukkan 51 orang (78,5%) adalah perempuan dan 14 orang (21,5%) adalah laki-laki. Usia terbanyak adalah 20 tahun (67,7%). Tingkat sleep hygiene 52 orang (80%) sedang dan 1 orang (1,5%). Tingkat hasil belajar 54 orang (83,1%) kurang baik. Sebanyak 46 orang memiliki sleep hygiene sedang-buruk dan hasil belajar buruk. Analisis bivariat menunjukkan nilai $p=0,194$ ($p>0,05$), berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sleep hygiene dan hasil belajar blok. Simpulan studi ini adalah sebagian besar tingkat sleep hygiene dan hasil belajar mahasiswa kedokteran tidak adekuat, maka edukasi sleep hygiene perlu direkomendasikan untuk mencapai kualitas tidur yang lebih baik.

Kata kunci: sleep hygiene, hasil belajar, mahasiswa kedokteran, pencapaian akademik

Abstract

Medical students are the most vulnerable group to sleep disturbances. It can decrease academic achievements and disturb the health and mood of the individuals. Improper sleep hygiene might be one of the reasons. The objective of this study was to determine the relationship between sleep hygiene and learning outcomes in academic level of medical students in Medical Faculty of Andalas University. Cross-sectional study was conducted on the sixty-five third year medical students. Validated Sleep Hygiene Index (SHI) questionnaire was used to assess the sleep hygiene. Learning outcomes were assessed by exam score which were categorized into good (≥ 70 score) and poor (< 70 score). Fisher's exact test was used for bivariate analysis. The study showed, fifty-one students (78.5%) were females and fourteen (21.5%) were males. Most age were twenty years (67.7%). The sleep hygiene rate was fifty-two (80%) moderate and one (1.5%) bad. The learning outcomes were fifty-four (83.1%) poor. Overall, forty-six had moderate-bad sleep hygiene and poor learning outcomes. Bivariate analysis showed a value of $p = 0.194$ ($p > 0.05$), that there was no significant relationship between sleep hygiene and learning outcomes in academic level of medical students. In conclusion, most of the medical students showed inadequate sleep hygiene and learning outcomes, therefore the sleep hygiene education is recommended for better sleep quality and enhanced academic performance.

Keywords: sleep hygiene, learning outcomes, medical students, academic achievement

Affiliasi penulis: 1. Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 2. Bagian Pendidikan Kedokteran FK Unand, 3. Bagian Saraf FK Unand/RSUP Dr. M. Djamil Padang

Korespondensi: Tiara Mardalifa, Email: tiara.mardalifa@gmail.com
Telp: +6282387119003

PENDAHULUAN

Hasil belajar merupakan realisasi kompetensi yang dimiliki seseorang setelah melalui proses pembelajaran.¹ Proses pembelajaran pada mahasiswa kedokteran secara umum menganut sistem pembelajaran berbasis masalah (*Problem Based Learning*) yang berpusat pada mahasiswa (*Student Centered Learning*), dimana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (FK UNAND) merupakan salah satu yang menganut sistem ini.² Metode pembelajaran yang digunakan dalam sistem ini adalah metode tutorial yang diintegrasikan dalam blok-blok mata kuliah yang akan dievaluasi setiap akhir blok sebagai suatu pencapaian akademik.³ Metode tutorial ini menuntut mahasiswa untuk lebih aktif dan mandiri dalam membangun pengetahuannya sendiri agar mendapatkan hasil belajar blok yang diinginkan sehingga terdapat beberapa faktor yang juga berpusat pada mahasiswa yang mempengaruhinya.⁴

Faktor yang dapat mempengaruhi hasil belajar tersebut antara lain adalah psikologi dan fisik. Faktor tersebut dapat berasal dari dalam maupun dari luar. Faktor psikologi adalah kepercayaan diri, motivasi, sosial, budaya dan teknologi. Faktor fisik adalah status gizi, struktur tubuh dan kesehatan. Ada juga faktor lain yang berperan dalam mempengaruhi hasil belajar yakni *sleep hygiene*.⁵

Sleep hygiene merupakan upaya promosi kesehatan tidur yang terdiri dari serangkaian rekomendasi lingkungan dan perilaku tidur, untuk menciptakan kualitas tidur yang optimal.⁶ *Sleep hygiene* awalnya diperkenalkan dalam sebuah buku dengan konteks kedokteran tidur (*sleep medicine*) modern.⁷ Faktor lingkungan seperti kebisingan, kenyamanan tempat tidur, teman tidur dan tempat tinggal, pencahayaan, serta suhu kamar tidur dapat mempengaruhi kualitas tidur. Perilaku tidur yang baik dari kebiasaan tidur seperti jadwal tidur dalam sehari, aktivitas fisik, penggunaan alkohol, nikotin dan kafein dapat mempengaruhi kualitas tidur. Hal-hal tersebut menjadi komponen yang dinilai dalam *sleep hygiene*.⁸

Ada beberapa penelitian pada mahasiswa FK Unand yang berhubungan dengan beberapa komponen *sleep hygiene*. Penelitian tersebut mendapatkan 87,2% responden yang menggunakan kafein memiliki kualitas tidur yang buruk.⁹ Ada 72,1%

responden yang berolahraga memiliki kualitas tidur yang baik, sedangkan 65,1% yang tidak berolahraga memiliki kualitas tidur yang buruk, meskipun tidak terdapat hubungan bermakna antara futsal di malam hari dengan kualitas tidur dengan 8 dari 13 responden yang bermain futsal memiliki kualitas tidur yang baik dan yang tidak bermain futsal memiliki kualitas tidur yang buruk.¹⁰

Buruknya *sleep hygiene* seseorang dapat berdampak pada kinerja atau performanya karena tidur bertujuan untuk istirahat dan memulihkan energi kembali dalam kondisi optimal.¹¹ *Medical error* yang dilakukan oleh petugas kesehatan juga dilaporkan meningkat akibat adanya gangguan tidur.¹² Berbagai penyakit seperti kardiovaskuler, stroke, diabetes, gangguan metabolik juga dapat terjadi akibat buruknya *sleep hygiene*.¹³ Deprivasi tidur akibat buruknya *sleep hygiene* juga dapat menimbulkan gangguan mood dan penilaian, kemampuan untuk belajar dan kemampuan mengelola informasi.¹² Berdasarkan hal tersebut mahasiswa menjadi salah satu kelompok yang berisiko terhadap praktik *sleep hygiene*.¹⁴

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran Universitas Qazvin, ditemukan bahwa proporsi mahasiswa yang mengalami kualitas tidur yang buruk sangat luas akibat tidak adekuatnya edukasi terhadap praktik *sleep hygiene* dimana lebih tinggi terjadi pada mahasiswa senior dan/atau laki-laki dibandingkan mahasiswa junior (tahun pertama).¹² Buruknya kualitas tidur mahasiswa senior terutama mahasiswa tahun ketiga dapat disebabkan oleh sistem kurikulumnya yakni jadwal yang ber-*shift* dan adanya beberapa rotasi klinik sedangkan mahasiswa junior diasumsikan memiliki strategi mekanisme coping yang lebih berkembang terhadap kebutuhan kampus.¹⁴

Survei pendahuluan yang dilakukan terhadap mahasiswa tahun ketiga angkatan 2016 pendidikan dokter FK UNAND secara acak didapatkan 21 dari 42 responden menyatakan memiliki kuantitas tidur cukup dan 38,1% menyatakan kualitas tidurnya kurang baik. Ada 69% menyatakan merasa mengantuk saat perkuliahan serta 59,5% responden menyatakan hal tersebut mengganggu kegiatan/hasil belajarnya. Pengetahuan responden tentang *sleep hygiene* juga masih rendah, hanya 26,2% yang mengetahui tentang *sleep hygiene* secara umum.

Berdasarkan data tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara *sleep hygiene* dan hasil belajar blok pada mahasiswa tahap akademik FK Unand tahun ajaran 2018/2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik osersasional dengan metode potong lintang (*cross-sectional*) yang dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dalam periode bulan Mei hingga Oktober 2018.

Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa tahun ketiga tahap akademik program studi pendidikan dokter di FK UNAND tahun ajaran 2018/2019 yang telah menjalani Blok 3.1 (Gangguan Sistem Urogenital).

Tingkat *sleep hygiene* mahasiswa diukur dengan menggunakan *sleep hygiene index* (SHI) yang terdiri dari 13 pernyataan.¹⁵ Hasil belajar diambil dari nilai ujian Blok 3.1. Data penelitian diolah dengan menggunakan uji *fisher exact* jika syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi. Bila $p < 0,05$, berarti menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kedua variabel.

HASIL

Penelitian ini mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 65 responden yaitu mahasiswa tahun ketiga tahap akademik program studi pendidikan dokter FK Unand.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia

	Variabel	f	%
Usia (tahun)	17	1	1,5
	18	1	1,5
	19	13	20,0
	20	44	67,7
	21	6	9,2
	Total	65	100,0

Hasil penyajian data pada Tabel 1, menunjukkan bahwa paling banyak responden berusia 20 tahun yaitu 44 orang (67,7%), diikuti oleh 19 tahun yaitu 13 orang (20%) dan 21 tahun yaitu 6 orang (9,2%) sedangkan untuk usia 17 dan 18 masing-masingnya yaitu 1 orang (1,5%). Usia responden yang paling muda adalah 17 tahun dan yang paling tua adalah 21 tahun.

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden menurut jenis kelamin

	Variabel	f	%
Jenis Kelamin	Perempuan	51	78,5
	Laki-Laki	14	21,5
	Total	65	100,0

Hasil analisis Tabel 2 menunjukkan jenis kelamin responden sebagian besar perempuan yaitu 51 orang (78,45%), sedangkan laki-laki yaitu 14 orang (21,5%).

Tabel 3. Gambaran tingkat *sleep hygiene* responden

	Variabel	f	%
<i>Sleep Hygiene Index</i> (SHI)	Buruk	1	1,5
	Sedang	52	80,0
	Baik	12	18,5
	Total	65	100,0

Hasil analisis didapatkan tingkat *sleep hygiene* pada 65 responden sebagian besar memiliki tingkat *sleep hygiene* sedang (skor 28-40) yaitu 52 orang (80,0%) sedangkan untuk tingkat *sleep hygiene* baik (skor 13-27) dan buruk (skor 41-65) masing-masingnya yaitu 12 orang (18,5%) dan 1 orang (1,5%).

Tabel 4. Gambaran *sleep hygiene* berdasarkan jawaban responden

No.	Variabel	\bar{x}	SD
1.	Saya tidur siang selama dua jam atau lebih.	2,48	0,94
2.	Saya tidur pada waktu yang berbeda-beda dari hari ke hari.	3,45	1,00
3.	Saya bangun tidur pada waktu yang berbeda-beda dari hari ke hari.	2,71	0,98
4.	Saya berolahraga sampai berkeringat dalam waktu satu jam sebelum tidur.	1,54	0,71
5.	Saya berbaring di tempat tidur lebih lama dari seharusnya selama dua atau tiga kali seminggu.	2,46	1,08
6.	Saya mengonsumsi minumam beralkohol, rokok, atau kafein dalam waktu empat jam sebelum atau setelah tidur.	1,48	0,81
7.	Saya melakukan sesuatu yang membuat saya terjaga sampai sebelum waktu tidur (misalnya: membaca buku, menonton televisi, mendengarkan radio, dll)	3,31	1,09
8.	Saya tidur dengan perasaan tertekan, marah, kesal, atau tegang.	1,60	0,63
9.	Saya menggunakan tempat tidur untuk melakukan aktivitas selain tidur (misalnya: menonton televisi, membaca, makan, atau belajar).	3,45	1,24
10.	Saya tidur di tempat tidur yang tidak nyaman (misalnya: kasur atau bantal yang jelek, selimut yang terlalu banyak atau tidak cukup).	1,23	0,55
11.	Saya tidur di kamar tidur yang tidak nyaman (misalnya: terlalu tenang, terlalu pengap, terlalu panas, terlalu dingin, atau terlalu berisik).	1,42	0,83
12.	Saya melakukan pekerjaan penting sebelum tidur (misalnya: membaca, menulis buku harian, meditasi, dll).	3,34	0,91
13.	Saya berpikir, merencanakan atau mengkhawatirkan hal-hal tertentu saat saya di tempat tidur.	3,14	1,03

Tabel 4 diatas menunjukkan komponen SHI yang paling sering bermasalah adalah jadwal tidur, penggunaan tempat tidur, dan aktivitas sebelum tidur. Rata-rata responden tidur pada waktu yang berbeda-beda dari hari ke hari dan menggunakan tempat tidur untuk melakukan aktivitas selain tidur (misalnya: menonton televisi, membaca, makan, atau belajar)

adalah 3,45. Rata-rata responden melakukan pekerjaan penting sebelum tidur (misalnya: membaca, menulis buku harian, meditasi, dll) adalah 3,34. Rata-rata responden melakukan sesuatu yang membuatnya terjaga sampai sebelum waktu tidur (misalnya: membaca buku, menonton televisi, mendengarkan radio, dll) adalah 3,31.

Komponen SHI yang paling baik adalah kenyamanan tempat tidur, kenyamanan kamar tidur, dan diet. Rata-rata responden tidak pernah tidur di tempat tidur yang tidak nyaman (misalnya: kasur atau bantal yang jelek, selimut yang terlalu banyak atau tidak cukup) adalah 1,23, rata-rata responden tidur di kamar tidur yang tidak nyaman (misalnya: terlalu terang, terlalu pengap, terlalu panas, terlalu dingin, atau terlalu berisik) adalah 1,42, dan rata-rata responden mengonsumsi minuman beralkohol, rokok, atau kafein dalam waktu empat jam sebelum atau setelah tidur adalah 1,48.

Tabel 5. Gambaran tingkat hasil belajar responden

	Variabel	f	%
Hasil belajar	Kurang Baik	54	83,1
	Baik	11	16,9
	Total	65	100,0

Berdasarkan Tabel 5, tingkat hasil belajar pada 65 responden sebagian besar memiliki tingkat hasil belajar kurang baik (skor <70) yaitu 54 orang (83,1%) sedangkan untuk tingkat hasil belajar baik (skor ≥70) yaitu 11 orang (16,9%).

Tabel 6. Hubungan *sleep hygiene* dengan hasil belajar responden

Skor SHI	Hasil Belajar				Total		p
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Sedang-Buruk	46	86,8	7	13,2	53	100	0,194
Baik	8	66,7	4	33,3	12	100	
Total	54	83,1	11	16,9	65	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa 86,8% responden memiliki skor SHI sedang-buruk dan hasil belajar yang kurang baik, namun responden yang

memiliki skor SHI baik dan hasil belajar baik hanya 33,3%, sisanya memiliki hasil belajar yang kurang baik.

Hasil analisis bivariat diambil dari nilai *fisher's exact* dengan nilai $p=0,195$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan hasil belajar pada mahasiswa tahun ketiga tahap akademik program studi pendidikan dokter FK Unand.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Sebagian besar usia responden (20 tahun) dalam penelitian ini telah memasuki tahap perkembangan dewasa awal. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu rata-rata berusia 19,86 tahun di Kuwait¹⁴ dan 61% berusia 20-22 tahun di Universitas Indonesia.¹⁶

Kebutuhan tidur mahasiswa sesuai tahap tumbuh kembang dewasa awal yakni 7-9 jam tidur malam sering menjadi konsekuensi dari kehidupan sosial yang hanya mempunyai sedikit waktu untuk hal pribadi, seperti memenuhi kebutuhan tidur ini. Pada dewasa awal, perkembangan emosi berupa pencapaian diri sendiri terhadap orang lain agar dapat dikatakan bermanfaat bagi lingkungan sekitar dan komitmen terhadap tanggung jawab yang diambil merupakan bentuk dari aktualisasi diri. Pada tahap perkembangan ini, mahasiswa cenderung untuk memiliki *sleep hygiene* buruk.¹⁷ Mahasiswa memiliki *sleep hygiene* buruk karena mahasiswa memprioritaskan aktivitas perkuliahan, pelajaran, dan sosialnya dengan mengorbankan *sleep hygiene*-nya yang baik atau karena pengetahuan mereka yang rendah terhadap pentingnya *sleep hygiene* yang baik.¹⁸

Mahasiswa cenderung memiliki *sleep hygiene* buruk juga disebabkan karena telah memiliki kebebasan penuh atas kehidupan pribadi dimana semua aspek kehidupan tidak lagi menjadi tanggung jawab orang tua sehingga semua keputusan berada di tangan mahasiswa. Mahasiswa bebas menentukan sikap dan berani menanggung risiko atas sikap tersebut sehingga mereka kurang waspada terhadap konsekuensi kesehatan fisik dan prestasi akademik.¹⁸

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin yang menjadi mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan yaitu 78,5%. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian sebelumnya yaitu responden perempuan 64,6%,¹⁴ dan 77,4% perempuan.¹⁶ Hal ini diakibatkan distribusi perempuan pada populasi penelitian lebih banyak dibandingkan distribusi laki-laki sehingga hasil yang didapatkan tetap menunjukkan karakteristik populasi.

Perempuan cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat dihubungkan dengan perbedaan faktor non-biologis, seperti peran perempuan dalam keluarga, gaya hidup (makan, minum, merokok, olahraga dan lain-lain), respon terhadap stres dan kognitif antara laki-laki dan perempuan. Kualitas tidur yang buruk pada perempuan ditemukan berhubungan signifikan dengan kebiasaan minum teh yang merupakan sumber kafein.¹⁴

Hasil penelitian di Kanada menunjukkan bahwa pada fase premenstrual perempuan memiliki kualitas tidur yang lebih buruk. Hal ini disebabkan oleh peningkatan suhu tubuh basal yang mengganggu kenyamanan tidur dan kadar estrogen yang mempengaruhi suasana hati sehingga membuat ketidaksabitan emosi yang berujung kepada terhambatnya seorang perempuan untuk mendapatkan tidur dengan kualitas tidur yang baik.¹⁹ Berbeda dengan penelitian di atas, penelitian Yazdi *et al* (2016) mendapatkan kualitas tidur secara signifikan lebih buruk pada laki-laki dibandingkan perempuan.¹²

Gambaran Tingkat Sleep Hygiene

Skor *sleep hygiene* pada mahasiswa tahun ketiga tahap akademik program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas didominasi oleh kategori skor sedang yaitu 80%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Universitas Indonesia dimana rata-rata skor *sleep hygiene* mahasiswa adalah 59,51 dengan nilai minimum 37 yang menggambarkan bahwa sebagian besar *sleep hygiene* mahasiswa cukup buruk.¹⁶ *Sleep hygiene* tidak baik merupakan

salah satu variabel penting yang mempengaruhi kualitas tidur yang disimpulkan dari penelitian di Universitas Qazvin yang mendapatkan 57,5% mahasiswa kedokteran memiliki kualitas tidur yang buruk.¹²

Pengetahuan *sleep hygiene* pada mahasiswa relatif tidak adekuat ditunjukkan dengan lebih buruknya kesadaran *sleep hygiene* dan kualitas tidur mahasiswa kedokteran dibandingkan dengan mahasiswa dari fakultas lainnya ($p=0,01$).¹⁴ Hasil yang berbeda menyimpulkan kesadaran *sleep hygiene* yang lebih baik tidak selalu menjamin kualitas tidur yang baik, namun mungkin dapat menjadi suatu indikator ketidakpuasan terhadap tidur yang didapat.¹⁸

Kesadaran *sleep hygiene* juga lebih buruk pada mahasiswa dibandingkan orang dewasa karena mahasiswa lebih mungkin terlibat pada jadwal tidur yang tidak teratur (khususnya inkonsistensi jadwal bangun-tidur), perilaku begadang, dan ketidaknyamanan lingkungan tidur. Ada banyak alasan yang potensial mengapa mahasiswa memiliki jadwal tidur yang tidak teratur, seperti belajar sampai larut malam, jadwal kelas yang bervariasi, prioritas sosial, baru menemukan kebebasan, sampai kurangnya pengetahuan. Secara umum mahasiswa tidak secara aktif dan konsisten dalam mempraktikkan rekomendasi *sleep hygiene*.¹⁷

Gambaran *Sleep Hygiene* berdasarkan Jawaban Responden

Pada Tabel 4, didapatkan komponen SHI yang paling sering bermasalah adalah jadwal tidur, penggunaan tempat tidur, dan aktivitas sebelum tidur. Komponen SHI yang paling baik adalah kenyamanan tempat tidur, kenyamanan kamar tidur, dan diet.

Penelitian di India juga didapatkan hasil yang sejalan yaitu 77% mahasiswa memiliki *sleep hygiene* yang buruk ($SHI > 26$) dengan item pernyataan yang paling bermasalah adalah jadwal tidur yaitu tidur pada waktu yang berbeda dari hari ke hari ($\bar{x}=3,09$), aktivitas di tempat tidur yaitu menggunakan tempat tidur untuk melakukan aktivitas sesbelumnya tidur ($\bar{x}=3,45$), dan melakukan pekerjaan penting sebelum tidur ($\bar{x}=3,16$). Perkuliahan yang lama, kelas praktikum, jadwal yang padat berkontribusi terhadap stres akademik dan memungkinkan mengarah pada buruknya *sleep*

hygiene yang juga mungkin berhubungan dengan buruknya kualitas tidur dan peningkatan rasa kantuk di siang hari.¹³

Jadwal tidur yang tidak teratur ditunjukkan dari hasil penelitian terdahulu yang menyatakan mahasiswa kedokteran tahun ketiga memiliki durasi tidur yang paling pendek (6 jam dan 16 menit) yang mungkin diakibatkan oleh beberapa komponen kurikulum, seperti rotasi klinis. Selanjutnya perilaku menonton televisi di tempat tidur juga memberikan hubungan yang signifikan sebagai faktor risiko *sleep hygiene*.²⁰

Hubungan pemakaian alat elektronik sebelum tidur terhadap kualitas tidur mahasiswa kedokteran juga pernah diteliti dan didapatkan hasil tingkatan lamanya melihat *smartphone*, tablet, ataupun *pc* dari 33 responden yaitu 29 sampel melihat selama ≥ 2 jam pada malam hari meskipun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya pemakaian gawai elektronik sebelum tidur dengan kualitas tidur mahasiswa profesi dokter angkatan 2014 dan 2015 ($p=0,601$).²¹

Penelitian di India juga mendapatkan hasil kenyamanan tempat tidur yaitu tidur tidak pernah tidur di tempat tidur yang tidak nyaman (misalnya: kasur atau bantal yang jelek, selimut yang terlalu banyak atau tidak cukup) memiliki hasil yang baik dengan $\bar{x}=1,60$. Kenyamanan tempat tidur yaitu tidur di kamar tidur yang tidak nyaman (misalnya: terlalu terang, terlalu pengap, terlalu panas, terlalu dingin, atau terlalu berisik) dan mengonsumsi minuman beralkohol, rokok atau kafein dalam waktu empat jam sebelum atau setelah tidur memiliki hasil yang baik juga dengan $\bar{x}=1,63$ masing-masingnya.¹³

Penelitian yang dilakukan di Universitas Diponegoro juga didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara suhu kamar tidur, kebisingan kamar tidur, penerangan kamar tidur, dengan kualitas tidur dimana nilai p masing-masingnya adalah 0,501; 0,196; 0,954 serta kecenderungan merokok (nikotin) hampir tidak ditemukan pada mahasiswa yang 95 mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, hanya 1 (1,1%) yang menyatakan bahwa sampai saat ini masih memiliki kebiasaan merokok atau setiap hari merokok. Penelitian tersebut juga menyimpulkan hal tersebut tidak terlepas dari status responden sebagai

mahasiswa kesehatan yang dianjurkan dapat menerapkan disiplin ilmunya.²²

Gambaran Tingkat Hasil Belajar Responden

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar responden memiliki tingkat hasil belajar kurang baik (skor <70). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran yaitu terdapat 80% mahasiswa yang tidak lulus (skor<56) dalam ujian blok penyakit tropis.²³

Hal ini mungkin disebabkan banyak faktor yang mempengaruhi prestasi belajar, salah satunya faktor fisik yang cukup berperan dalam mempengaruhi hasil belajar. Saat seseorang kurang tidur, maka akan mempengaruhi kemampuan belajar, memori, perhatian dan *problem solving*. Rasa kantuk pada siang hari yang juga diakibatkan kekurangan tidur secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi proses belajar yang akan berdampak pada nilai ujian yang rendah. Faktor lainnya yang mungkin mempengaruhi prestasi belajar, antara lain jalur masuk perguruan tinggi, pilihan jurusan, metode belajar, motivasi belajar, kesiapan belajar, kemandirian, dan lingkungan belajar.²³

Hasil belajar juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan belajar seperti waktu saat belajar (pagi, siang, sore, malam, atau tengah malam), sumber belajar (internet, buku teks, atau bahan ajar) dan frekuensi gangguan saat belajar serta menikmati pelajaran. Studi yang dilakukan sebelumnya membuktikan bahwa kelompok belajar, orang tua, teman, agama atau kepercayaan (tempat dan pemimpin ibadah), kelompok sosial tempat tinggal dan peran sebagai representatif kelas memiliki suatu pengaruh terhadap performa akademik mahasiswa yang dilakukannya pada mahasiswa Politeknik Koforidua di Ghana. Sosial budaya ini menentukan bagaimana mahasiswa berperilaku di kampus dan membentuk orientasinya.⁵

Hubungan *Sleep Hygiene* dengan Hasil Belajar Responden

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 86,8% mahasiswa memiliki skor SHI sedang-buruk dengan hasil belajar yang kurang baik dan mahasiswa yang memiliki skor SHI baik dengan hasil belajar baik hanya

33,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan *sleep hygiene* yang baik dapat memperbaiki kualitas tidur mahasiswa sehingga prestasi akademik mahasiswa juga dapat menjadi lebih baik.^{12,14} Seseorang yang memiliki *sleep hygiene* buruk akan berisiko dua kali lipat memiliki kualitas tidur yang buruk.¹³

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *fisher's exact* untuk melihat hubungan *sleep hygiene* dengan hasil belajar pada mahasiswa tahun ketiga tahap akademik program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan hasil belajar dengan nilai $p=0,195$. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan pada mahasiswa Universitas Kuwait dimana tidak terdapat hubungan antara *sleep hygiene* dengan nilai akademik dengan nilai $p=0,616$ namun terdapat hubungan kualitas tidur dengan nilai akademik dengan nilai $p=0,006$. Perbedaan dari penelitian ini adalah sampel yang luas yaitu 1192 mahasiswa dengan karakteristik seperti angkatan pertama sampai ketujuh dan lima jurusan termasuk kedokteran salah satunya serta alat ukur *sleep hygiene* yang digunakan yaitu masih *Sleep Hygiene Awareness and Practice Scale* (SHAPS).¹⁴

Pengetahuan mahasiswa kedokteran terhadap praktik *sleep hygiene* harus ditingkatkan karena buruknya *sleep hygiene* dapat menyebabkan buruknya kualitas tidur bahkan menimbulkan gangguan tidur yang dapat berhubungan dengan prestasi akademik dan fungsi kognitifnya.¹² Pada penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran juga menunjukkan hasil yang signifikan terhadap intervensi edukasi *sleep hygiene* post penilaian rasa kantuk yang abnormal.²⁴

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan hasil belajar pada mahasiswa tahun ketiga profesi dokter FK UNAND.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada semua mahasiswa yang berpartisipasi pada penelitian ini, tanpa kerjasamanya

penelitian ini tidak mungkin ada. Akhir kata, terimakasih kepada semua pihak atas bimbingan, arahan dan motivasi yang diberikan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen Peningkatan Mutu Pendidik dan Tenaga Kependidikan. Penilaian Hasil belajar. Jakarta: Dinas Pendidikan Nasional; 2008 (diunduh 5 Juli 2018). Tersedia dari: <https://teguhsasmitosdp1.files.wordpress.com/2010/06/19-kode-04-a1-penilaian-hasil-belajar.pdf>
2. Universitas Andalas. Peraturan Akademik program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang: Universitas Andalas; 2008 (diunduh 6 Juli 2018). Tersedia dari: http://repository.unand.ac.id/3983/3/Peraturan_Akademik_Program_Studi_Dokter_Umum_FK_Unand.pdf
3. York TT, Gibson C, Rankin S. Defining and measuring academic success. *Pract Assessment, Res Eval.* 2015;20(5):1-20.
4. Imanieh JAMEP, Dehghani MH, Sobhani SM, Haghighat A. Evaluation of Problem-based learning in medical students' education. *J Adv Med Educ Prof.* 2014;2(1):1-5.
5. Agyeman GA, Frimpong EA, Ganyo ERi. Students' perception of socio-cultural factors affecting academic performance. *Am Sci Res J Eng Technol Sci (ASRJETS Journal).* 2016;19:19-24.
6. Irish L a, Kline CE, Gunn HE, Buysse DJ, Martica H. The Role of sleep hygiene in promoting public health: a review of empirical evidence. *Sleep Med Rev.* 2015;22(8):23-36.
7. de Biase S, Milioli G, Grassi A, Lorenzut S, Parrino L GG. Sleep Hygiene. Dalam: Garbarino S, Nobili L, Costa G, editor (penyunting). *Sleepiness and human impact assessment.* Edisi ke-1. Milano: Springer; 2014. hlm.289-95.
8. Posner D, Gehrman PR. Sleep Hygiene. Dalam: Perlis M, Aloia M, Kuhn B, editor (penyunting). *Behavioral Treatments for sleep disorders: a comprehensive primer on behavioral sleep medicine interventions.* Boston, MA: Elsevier Inc; 2011. hlm.31-43.
9. Firmando E. Hubungan Penggunaan kafein terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2013. (skripsi). Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2016.
10. Wahyu YS. Hubungan Futsal di malam hari dengan kualitas tidur mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (skripsi). Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2016.
11. Hall JE. Guyton and Hall Textbook of medical physiology. Edisi ke-13. Philadelphia: Elsevier Inc; 2014. hlm.763-766.
12. Yazdi Z, Loukazadeh Z, Moghaddam P, Jalilolghadr S. Sleep Hygiene practices and their relation to sleep quality in medical students of Qazvin University of Medical Sciences. *J Caring Sci.* 2016; 5(2):153-60.
13. Kaur G, Singh A. Sleep Hygiene, sleep quality and excessive daytime sleepiness among Indian College Students. *J Sleep Med Disord.* 2017;4(1): 1076.
14. Al-Kandari S, Alsalem A, Al-Mutairi S, Al-Lumai D, Dawoud A, Moussa M. Association between Sleep Hygiene Awareness and Practice with Sleep Quality among Kuwait University Students. *Sleep Heal.* 2017;3(5):342-7.
15. Mastin DF, Bryson J, Corwyn R. Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *J Behav Med.* 2006;29(3):223-7.
16. Agustya N. Hubungan Sleep hygiene dengan kualitas tidur pada mahasiswa di salah satu Fakultas Universitas Indonesia (skripsi). Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2015.
17. Gellis LA, Park A, Stotsky MT, Taylor DJ. Associations Between sleep hygiene and insomnia severity in college students: cross-sectional and prospective analyses. *Behav Ther.* 2014;45(6):806-16.
18. Voinescu B, Szentagotai-Tatar A. Sleep hygiene awareness: its relation to sleep quality and diurnal preference. *J Mol Psychiatry.* 2015;3(1):1.
19. Romans SE, Kreindler D, Einstein G, Laredo S, Petrovic MJ, Stanley J. Sleep quality and the menstrual cycle. *Sleep Med.* 2015;16(4):489-95.

20. Cameron A. Brick, Darbi L. Seely and TMP. Association Between sleep hygiene and sleep quality in medical students. *Behav Sleep Med.* 2013;8(2):113-21.
21. Nabilah F. S. Hubungan Lamanya pemakaian gawai elektronik sebelum tidur dengan kualitas tidur mahasiswa profesi dokter Universitas Andalas 2014-2015 (skripsi). Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2017.
22. Sulistiyani C. Beberapa Faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa. *J Kesehatan Masyarakat, FKM UNDIP.* 2012;1(2):280-92.
23. Hazrina S. Hubungan Pola tidur terhadap hasil ujian blok tropical disease mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung (skripsi). Lampung: Universitas Lampung; 2018.
24. Subhaprada SC, Vijayakumari S, Rajasekhar T, Venkateswarlu U. An interventional study on sleep hygiene among medical students. *Int J Community Med Public Heal.* 2017;4(2):352.