

**ANALISIS GANGGUAN TIDUR PADA MASA PANDEMI COVID-19
DENGAN MENGGUNAKAN INSOMNIA SEVERITY INDEX (ISI).**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Fahriza Rifqi Sulthoni

NIM. 185070100111040

**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

MALANG

2021



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ANALISIS GANGGUAN TIDUR PADA MASA PANDEMI COVID-19
DENGAN MENGGUNAKAN INSOMNIA SEVERITY INDEX (ISI).

Oleh:

Fahriza Rifqi Sulthoni

NIM: 185070100111040

Telah diuji pada

Hari : Jum'at

Tanggal : 10 Desember 2021

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

dr. Rodhayan Rakhmatiar, Sp.S
NIK 2016098511011001

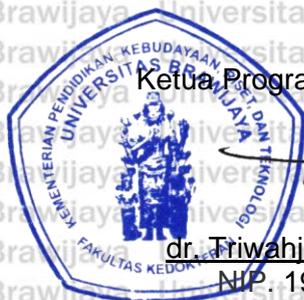
Pembimbing-I/Penguji-II

dr. Hajeng Wulandari, Sp.A, M.Biomed
NIP. 198403172019032008

Pembimbing-II/Penguji-III

Dr. Lilik Zuhriyah, SKM, M.Kes
NIP. 197306061997022001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Triwahju Astuti, M.Kes., Sp.P(K)
NIP. 196310221996012001



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahriza Rifqi Sulthoni

NIM : 185070100111040

Program Studi : S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas
Brawijaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah hasil karya saya sendiri, Bukan buah pikiran maupun pengambilalihan tulisan orang lain yang saya akui sebagai pikiran atau tulisan saya. Saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya, apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil plagiat.

Malang, 10 Desember 2021



(Fahriza Rifqi Sulthoni)
NIM 185070100111040

ABSTRAK

Sulthoni, Fahriza Rifqi. 2021. Analisis Gangguan Tidur pada Masa Pandemi COVID-19 dengan Menggunakan *Insomnia Severity Index (ISI)*. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Hajeng Wulandari Sp.A, M.Biomed, (2) Dr. Lilik Zuhriyah, SKM, M.Kes.

Latar Belakang: Gangguan tidur yang paling lazim ditemukan adalah *Insomnia*. *Insomnia* biasanya bisa dilihat dari kesulitan memulai dan / atau mempertahankan tidur, dan pengidap *insomnia* biasanya memperpanjang periode terjaga pada malam hari dan / atau tidak cukup jumlah tidur malam hari. Keluhan utama *insomnia* ialah kesulitan dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini, dan/atau kualitas tidur yang rendah atau kualitas tidur yang buruk. *Insomnia* menjadi masalah apabila stress muncul selama masa pandemi COVID-19 yang berupa rasa takut serta rasa cemas terhadap kesehatan diri sendiri maupun orang lain terlebih teman atau kerabat terdekat serta perubahan pola tidur.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kondisi pandemi COVID 19 dan gangguan tidur menurut karakteristik individu. **Metode:** Penelitian observasional *analitik* cross-sectional digunakan pada penelitian ini. Data didapatkan 150 orang dari rentang kelompok masa remaja akhir, masa dewasa awal, masa dewasa akhir, masa lansia awal dan masa lansia akhir serta jenis kelamin laki-laki dan wanita. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square*. **Hasil dan Pembahasan:** Didapatkan hubungan antara kondisi pandemic Covid-19 dengan gangguan tidur, terdapat perbedaan gangguan tidur menurut kelompok umur dan terdapat perbedaan prevalensi *insomnia* menurut jenis kelamin. Hal ini dibuktikan oleh uji *Chi-Square* pada Hubungan Kondisi Covid-19 dengan Gangguan Tidur, Hubungan Jenis Kelamin dengan Gangguan Tidur dan Hubungan Kelompok Umur dengan Gangguan Tidur yang memperoleh nilai $p=0,005$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan kondisi pandemik Covid-19 terhadap gangguan tidur serta terdapat perbedaan prevalensi *Insomnia* berdasarkan kelompok umur dan jenis.

Kata Kunci: Pandemi Covid-19, *insomnia*, Kelompok Umur, Jenis Kelamin

ABSTRACT

Sulthoni, Fahriza Rifqi. 2021. Analysis of Sleeping Disorders During the Covid-19 Pandemic by Using the Insomnia Severity Index (ISI). Final Assignment, Medical Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisor: (1) dr. Hajeng Wulandari Sp.A, M.Biomed, (2) Dr. Lilik Zuhriyah, SKM, M.Kes.

Background: The most common sleep disorder found is insomnia. Insomnia is usually manifested by difficulty initiating and/or maintaining sleep, and insomniacs usually have prolonged periods of waking at night and/or not getting enough sleep at night. The main complaints of insomnia are difficulty initiating sleep, maintaining sleep, waking up too early, and/or low or poor sleep quality. Insomnia becomes a problem when stress arises during the COVID-19 pandemic in the form of fear and anxiety about the health of oneself and others, especially close friends or relatives and changes in sleep patterns. **Objective:** This study aims to determine whether there is a relationship between the COVID-19 pandemic condition and sleep disorders according to individual characteristics. **Methods:** A cross-sectional analytic observational study was used in this study. Data obtained 150 people from the range of late adolescence, early adulthood, late adulthood, early old age and late old age as well as male and female gender. Data were analyzed by Chi-Square test. Results and Discussion: There was a relationship between the Covid-19 pandemic condition and sleep disorders, there were differences in sleep disorders according to age groups and there were differences in the prevalence of insomnia by gender. This is evidenced by the Chi-Square test on the Relationship of Covid-19 Conditions with Sleep Disorders, the Relationship of Sex with Sleep Disorders and the Relationship of Age Groups with Sleep Disorders which obtained a p value of 0.005. **Conclusion:** There is a relationship between the Covid-19 pandemic condition and sleep disorders and there are differences in the prevalence of insomnia by age group and type.

Keywords: Covid-19 pandemic, insomnia, age group, gender



DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pandemi.....	6
2.1.1 Pandemi Covid-19.....	7
2.1.2 Pandemi Covid-19 di Indonesia.....	8
2.2 Dampak Pandemi Covid-19 Pada Kondisi Sosial.....	9
2.2.1 Pembatasan Sosial Berskala Besar.....	9
2.2.2 Work From Home.....	9
2.2.3 Adaptasi Kebiasaan Baru.....	10
2.3 Dampak Sosial-Ekonomi Akibat Covid-19.....	10
2.4 Dampak Kondisi Pandemi Terhadap Kesehatan Mental.....	10
2.4.1 Kesehatan Mental Pada Masa Pandemi Covid-19.....	11
2.4.2 Dampak Pembatasan Sosial Berskala Besar.....	11
2.4.4 Dampak Adaptasi Kebiasaan Baru.....	12
2.4.5 Stres.....	13
2.5 Gangguan Tidur.....	13
2.5.1 Definisi gangguan tidur.....	13
2.5.2 Insomnia.....	14
2.5.3 Insomnia pada usia produktif.....	15



2.5.4	Insomnia menurut jenis kelamin.....	15
2.5.5	Dampak insomnia pada kesehatan.....	16
2.5.6	Stress dan Gangguan Tidur.....	16
2.5.7	Pandemi Covid 19 serta efek terhadap pola tidur.....	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....		19
3.1	Kerangka Konsep.....	19
3.2	Hipotesis.....	20
3.2.1	Hipotesis mayor.....	20
3.2.2	Hipotesis minor.....	20
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		21
4.1	Rancangan Penelitian.....	21
4.2	Populasi dan Sampel.....	21
4.2.1	Populasi.....	21
4.2.2	Sampel.....	21
4.3	Variabel Penelitian.....	22
4.3.1	Variabel Independen.....	22
4.3.2	Variabel Terikat.....	22
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
4.5	Instrumen Penelitian.....	23
4.6	Definisi Operasional.....	23
4.7	Pengumpulan Data.....	28
4.8	Analisis Data.....	28
4.9	Jadwal Penelitian.....	29
4.10	Kerangka operasional.....	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA.....		30
5.1	Karakteristik Demografi Responden.....	30
5.1.1	Jenis Kelamin dan Umur Respoden.....	30
5.1.2	Tingkat Pendidikan Respoden.....	31
5.1.3	Distribusi Profesi Respoden Menurut Tingkat Pendidikan.....	31
5.2	Review Kondisi Pandemi Covid-19.....	32
5.2.1	Kesadaran Responden Mengenai Pandemi Covid-19.....	32
5.2.2	Persepsi terhadap Pandemi Covid-19.....	34
5.2.3	Pengaruh Pandemi Covid-19 pada Responden.....	36
5.3	Fenomena Gangguan Tidur pada Masa Pandemi Covid-19.....	38
5.3.1	Tingkat Insomnia pada Responden.....	38
5.3.2	Kesulitan Mempertahankan Tidur dan Bangun Tidur Terlalu Awal.....	40

5.3.3	Kepuasan dengan Pola Tidur dan Persepsi Orang Sekitar	42
5.3.4	Tertekan Terhadap Masalah Tidur dan Dampaknya terhadap Fungsi Harian 44	
5.4.1	Hubungan Kesadaran Kondisi Covid-19 dengan Gangguan Tidur pada Masa Pandemi Covid-19	45
5.4.2	Hubungan Jenis Kelamin dengan Gangguan Tidur pada Masa Pandemi Covid-19	47
5.4.3	Hubungan Kelompok Umur dengan Gangguan Tidur pada Masa Pandemi Covid-19	48
BAB VI PEMBAHASAN		49
6.1	Persepsi Responden Mengenai Pemahaman terhadap Pandemi Covid-19	49
6.2	Tingkat Insomnia pada Responden	50
6.3	Hubungan antara kondisi pandemi COVID 19 dan gangguan tidur	50
6.4	Perbedaan gangguan tidur menurut jenis kelamin pada kondisi pandemi COVID 19	52
6.5	Perbedaan gangguan tidur menurut kelompok umur pada kondisi pandemi COVID 19	54
6.6	Keterbatasan Penelitian	56
BAB VII PENUTUP		57
7.1	KESIMPULAN	57
7.2	SARAN	58
DAFTAR PUSTAKA		59
LAMPIRAN		62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur 29

Gambar 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat pendidikan untuk masing masing jenis kelamin 30

Gambar 5.3a pengetahuan dan pemahaman terhadap covid-19 pada responden laki-laki 32

Gambar 5.3b pengetahuan dan pemahaman terhadap covid-19 pada responden Perempuan 33

Gambar 5.4a Persepsi terhadap pandemi covid-19 pada laki laki berdasarkan kelompok umur 33

Gambar 5.4b Persepsi terhadap pandemi covid-19 pada Perempuan berdasarkan kelompok umur 34

Gambar 5.5a Persepsi terhadap Pandemi Covid-19 pada Laki laki berdasarkan Kelompok Umur 34

Gambar 5.5b Persepsi terhadap Pandemi Covid-19 pada Perempuan berdasarkan Kelompok Umur 34

Gambar 5.6a Pengaruh Pandemi Covid-19 pada responden Laki laki berdasarkan Kelompok Umur 35

Gambar 5.6b Pengaruh Pandemi Covid-19 pada responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur 36

Gambar 5.7a Pengaruh pandemi covid-19 pada responden Laki-Laki berdasarkan Kelompok Umur 36

Gambar 5.7b Pengaruh pandemi covid-19 pada responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur 36

Gambar 5.8a Tingkat Insomnia Responden Laki laki berdasarkan Kelompok Umur 37

Gambar 5.8b Tingkat Insomnia Responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur 38

Gambar 5.9a Kesulitan memulai tidur pada Responden Laki-Laki berdasarkan Kelompok Umur 38

Gambar 5.9b Kesulitan memulai tidur pada Responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur 38

Gambar 5.10a Kesulitan Mempertahankan Tidur pada Responden Laki-Laki menurut Kelompok Umur 39

Gambar 5.10b Kesulitan Mempertahankan Tidur pada Responden Perempuan menurut Kelompok Umur 40

Gambar 5.11a Masalah Bangun Tidur Terlalu Awal pada Responden Laki-Laki menurut Kelompok Umur 40

Gambar 5.11b Masalah Bangun Tidur Terlalu Awal pada Responden Perempuan menurut Kelompok Umur 40



Gambar 5.12a Kepuasan dengan Pola Tidur pada Responden Laki-Laki menurut kelompok umur.....	41
Gambar 5.12b Kepuasan dengan Pola Tidur pada Responden Perempuan menurut kelompok umur.....	41
Gambar 5.13a Persepsi Orang Sekitar pada Responden Laki-Laki menurut kelompok umur.....	42
Gambar 5.13b Persepsi Orang Sekitar pada Responden Laki-Laki menurut kelompok umur.....	42
Gambar 5.14a Kekhawatiran terhadap Masalah Tidur pada Responden Laki-Laki.....	43
Gambar 5.14b Kekhawatiran terhadap Masalah Tidur pada Responden Perempuan.....	43
Gambar 5.15a Dampaknya terhadap Fungsi Harian pada Responden Laki-Laki.....	44
Gambar 5.15b Dampaknya terhadap Fungsi Harian pada Responden Perempuan.....	44



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Profesi Responden per Jenis Kelamin 31

Tabel 5.2 Hubungan Antara Kondisi Covid-19 dengan Gangguan Tidur pada Masa Pandemi Covid-19..... 45

Tabel 5.3 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Gangguan Tidur pada masa Pandemi Covid-19 46

Tabel 5.4 Hubungan Antara Kelompok Umur dengan Gangguan Tidur pada masa Pandemi Covid-19 47



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan *family virus coronavirus* dan coronavirus ini juga patogen yang menyerang sistem respiratori atas manusia yang dapat menimbulkan sindrom pernafasan akut yang berat yang dikenal dengan *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Lai *et al.*, 2019). Virus corona pun telah mendapatkan perhatian yang sangat besar hampir di seluruh dunia. Hal ini dikaitkan dengan sifat penyakit menular, pola penularan yang cepat dan kesiapan serta kesigapan yang tidak memadai dari otoritas kesehatan yang bertanggung jawab untuk menangani wabah covid-19 ini. COVID-19 pertama kali diidentifikasi di Negara Cina tepatnya di kota Wuhan, Provinsi Hubei pada bulan Desember 2019 dan munculnya 2019-nCoV telah menarik perhatian global, dan pada 30 Januari WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Dong *et al.*, 2020).

Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Tidak lama setelah ditemukannya temuan tersebut, *World Health Organization* (WHO) menyatakannya sebagai pandemi global yang mengancam kesehatan masyarakat secara fisik dan psikologis (WHO,2020). Lalu dilanjutkan Pada tanggal 30 Januari 2020, telah ditemukan sebanyak 7734 kasus yang telah dikonfirmasi di Cina dan terdapat 90 kasus lainnya telah dilaporkan dari berbagai negara termasuk Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapore, Korea Selatan, Arab, Amerika Serikat, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia,

Prancis, Jerman. (Rothan & Byrareddy, 2020) Hingga tanggal 20 April 2020 terhitung COVID-19 telah menginfeksi sejumlah 2.314.621 jiwa dan merenggut sebanyak 157.847 jiwa di seluruh dunia.

Sedangkan di Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Per 29 Maret 2020 sudah meningkat menjadi 1.285 kasus di 30 provinsi. Lima provinsi tertinggi kasus Covid-19 adalah Jakarta (675), Jawa Barat (149), Banten (106), Jawa Timur (90), dan Jawa Tengah (63) dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pada Propinsi Jawa Timur sendiri yang merupakan salah satu wilayah dimana penyebaran virus Corona juga terus menunjukkan pergerakan secara ekponensial dari hari ke hari dan belum menunjukkan pergerakan menurun sampai saat ini. Berdasarkan pernyataan resmi Pemerintah Provinsi Jawa Timur bahwa data kasus positif di propinsi Jawa Timur per 30 juni 2020 sudah mencapai 12.118 kasus dan jumlah kasus sembuh sebanyak 4.199 orang serta kasus meninggal sebanyak 928 orang. Di Kota Malang sendiri terdapat 210 orang positif serta 54 orang sembuh dan 15 orang meninggal dan pada tanggal 14 desember 2020 berdasarkan data kemenkes terdapat kasus terkonfirmasi positif sebanyak 124 orang dalam satu hari. Menindaklanjuti kondisi penyebaran covid-19, pemerintah kota Malang menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) serta instruksi *Work From Home* (WFH) yang berlaku per tanggal 11 januari 2021. Atas dasar kebijakan dan angka positif yang terus

bertambah maka penelitian ini dilaksanakan

Gejala infeksi COVID-19 muncul setelah masa inkubasi COVID-19.

Periode dari onset COVID-19 sampai dengan kematian bervariasi dari 6 sampai 41 dengan median 14 hari. Periode ini tergantung dari usia pasien dan status imun

pasien. Pada pasien dengan usia > 70 tahun cenderung lebih pendek dibandingkan di bawah usia 70 tahun. Pada saat awitan gejala COVID-19, gejala yang muncul adalah demam, batuk, dan kelemahan tubuh, gejala lain termasuk, produksi sputum, nyeri kepala, hemoptysis, diare dan limfopenia. Gejala lain yang

lebih parah yaitu anemia, *acute respiratory distress syndrome*, penyakit jantung akut (Rothan & Byrareddy, 2020). Pandemi merupakan suatu epidemi penyakit menular yang telah menyebar ke beberapa negara dan benua dengan jumlah

penularan yang tinggi (CDC, 2009). Stress yang dapat muncul selama masa pandemi COVID-19 bisa berupa rasa takut dan rasa cemas terhadap kesehatan diri sendiri maupun orang lain terlebih orang terdekat serta pola tidur yang berubah

serta pola makan yang juga berubah, sulit berkonsentrasi hingga menggunakan obat-obatan terlarang (WHO,2019). Pandemi juga menjadi pemicu stress

kehidupan masyarakat dalam berbagai aspek, karena belum adanya vaksin terhadap virus tersebut (Wu *et al.*, 2005). Pemberlakuan isolasi sosial yang luas,

karantina dan pemberlakuan jam malam yang ketat di beberapa negara merupakan salah satu upaya untuk menahan pandemi global agar tidak semakin

meluas, namun hal tersebut juga dapat menyebabkan tingginya tingkat stress dan tekanan psikologis yang tinggi (Hawryluck, 2004). Salah satu dampak ekonomi

yang akan dirasakan adalah angka kemiskinan yang akan meningkat menjadi 12,4 persen, yang berarti 8,5 juta lebih orang akan menjadi miskin. Seperti diketahui,

selama masa pandemi, banyak diberlakukan perubahan kebijakan, baik oleh pemerintah pusat maupun oleh pemerintah daerah. Perubahan kebijakan tersebut

antara lain pembatasan aktivitas di luar rumah, pembatasan jam kerja bahkan

penerapan sistem *work from home*, penghentian kegiatan belajar dan mengajar di sekolah dan diganti dengan kegiatan belajar mengajar di rumah melalui sistem *online*, serta diberlakukan karantina wilayah untuk menghindari perluasan penularan COVID-19 dan dimulainya Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) yang perlahan mulai di terapkan di sebagian wilayah yang tentunya berpengaruh terhadap psikologis individu. Hal ini bukanlah tidak menimbulkan masalah baru karena harus adanya adaptasi. Oleh karena itu penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pengaruh pandemi COVID 19 terhadap kesehatan mental. Kesehatan mental sendiri adalah keadaan kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuannya, dan dapat mengatasi dengan stress normal kehidupan sehari-hari, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta mampu memberikan kontribusi terhadap komunitasnya. (Galderisi *et al.*,2015). Krisis sosial yang sedang dialami oleh sebagian besar masyarakat yang terjadi disebabkan oleh pandemi COVID-19 telah menyebabkan stres, kecemasan, dan gangguan tidur yang masif dan berkepanjangan, hal inilah yang akan menjadi subjek analisis ilmiah sistemik. Faktor-faktor yang jelas ini mungkin memiliki efek negatif yang parah pada sistem kekebalan dan kemampuan orang untuk melawan COVID-19 serta infeksi lainnya. Stres dan kurang tidur memiliki efek ganda pada sistem kekebalan tubuh. Jangka pendek stres memiliki efek imunomodulasi. Sebaliknya, stres yang berkepanjangan akan menekan kekebalan tubuh. Stres kronis mengurangi jumlah dan aktivitas sel-sel kekebalan tubuh serta merangsang mekanisme immunosupresif misalnya, meningkatkan jumlah serta aktivitas (sel-T regulator) dan menghasilkan respons proinflamasi. (Vakhrusheva *et al*,2020)

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah persepsi masyarakat mengenai covid-19
2. Apakah terdapat hubungan antara kesadaran mengenai pandemi COVID

19 dan gangguan tidur?

3. Apakah terdapat perbedaan gangguan tidur menurut jenis kelamin pada kondisi pandemi COVID 19?

4. Apakah terdapat perbedaan gangguan tidur menurut kelompok umur pada kondisi pandemi COVID 19?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kesadaran pandemi COVID 19 dan gangguan tidur berdasarkan karakteristik individu

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi responden menurut jenis kelamin dan umur
2. Mengetahui profil gangguan tidur menurut *Insomnia Severity Index*.
3. Mengetahui kesadaran mengenai Covid-19 menurut jenis kelamin dan umur
4. Membandingkan *Insomnia Severity Index* pada masa pandemi covid-19 menurut jenis kelamin dan kelompok umur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Menjadikan penelitian ini sebagai sarana mahasiswa FKUB untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman melakukan penelitian mengenai Hubungan Gangguan Tidur dengan kondisi pandemi covid-19 serta sebagai referensi untuk penelitian sejenis di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menjadikan hasil penelitian sebagai informasi untuk masyarakat dan tenaga medis mengenai hubungan Gangguan Tidur dengan Kondisi Pandemi akibat Covid 19 di Kota Malang

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pandemi

World Health Organization (WHO) mendefinisikan pandemi sebagai epidemi yang terjadi di seluruh dunia atau pada daerah yang sangat luas, yang melintasi perbatasan beberapa negara, dan biasanya mempengaruhi banyak orang. Kata "Pandemi" berasal dari para ahli teori dari Yunani. Pan yang berarti "semua" dan demo "orang-orang" (Qui, *et al*, 2020). Telah terjadi sejumlah pandemi signifikan yang tercatat dalam sejarah manusia, termasuk cacar, kolera, wabah, demam berdarah, AIDS, influenza, sindrom pernapasan akut (SARS), penyakit Nil Barat dan tuberkulosis (WHO, 2011).

Setiap pandemi dianggap memiliki ciri khas tersendiri yang membedakan dari epidemi. Secara umum karakteristik pandemi memiliki karakteristik :

1. Perluasan geografis yang luas - Istilah pandemi biasanya merujuk pada penyakit yang meluas di wilayah geografis yang luas
2. Pergerakan penyakit - Selain perluasan geografis, sebagian besar penggunaan istilah pandemi mempunyai makna pergerakan penyakit yang tidak terduga atau menyebar melalui transmisi yang dapat ditelusuri dari satu tempat ke tempat lain
3. Kebaruan - Istilah pandemi telah digunakan paling umum untuk menggambarkan penyakit yang baru, atau setidaknya terkait dengan varian novel dari organisme yang ada
4. Severity - Istilah pandemi telah diterapkan pada penyakit parah atau fatal
5. Tingkat serangan dan ledakan yang tinggi - Pandemi ditandai dengan tingkat serangan yang tinggi dan oleh persebaran yang cepat.
6. Immunitas Populasi yang minimal Infeksius dan menular - Penyakit

pandemi sangat menular, sehingga ditularkan dari satu orang ke orang lain. Transmisi ini bisa langsung (manusia ke manusia) atau tidak langsung (manusia ke vektor ke manusia) (Morens *et al.*, 2009).

2.1.1 Pandemi Covid-19

Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan *family virus coronavirus* dan coronavirus ini juga patogen yang menyerang sistem respiratori atas manusia yang dapat menimbulkan sindrom pernafasan akut yang berat yang dikenal dengan *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) (Lai *et al.*, 2019). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan Sars-CoV-2. Virus corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Virus corona pun telah mendapatkan perhatian yang sangat besar hampir di seluruh dunia. Hal ini dikaitkan dengan sifat penyakit menular, pola penularan yang cepat dan kesiapan serta kesigapan yang tidak memadai dari otoritas kesehatan yang bertanggung jawab untuk menangani wabah covid-19 ini. Munculnya 2019-nCoV telah menarik perhatian global, dan pada 30 Januari *World Health Organization* (WHO) telah menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Dong *et al.*, 2020). Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). COVID-19 pertama kali diidentifikasi di negara Cina tepatnya di kota Wuhan, provinsi Hubei pada bulan Desember 2019 dan tidak lama setelah ditemukannya temuan tersebut, WHO menyatakannya sebagai pandemi global yang mengancam kesehatan masyarakat secara fisik dan psikologis (WHO,2020). Selanjutnya, pada tanggal 30 Januari 2020 telah ditemukan sebanyak 7734 kasus yang telah dikonfirmasi di Cina dan terdapat

90 kasus lainnya telah dilaporkan dari berbagai negara termasuk Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapore, Korea Selatan, Arab, Amerika Serikat, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, Jerman (Rothan & Byrareddy, 2020). Hingga tanggal 20 April 2020 terhitung COVID-19 telah menginfeksi sejumlah 2.314.621 jiwa dan merenggut sebanyak 157.847 jiwa di seluruh dunia. Hingga saat ini per 1 Desember 2020 covid-19 telah menginfeksi lebih dari 62 juta jiwa dan merenggut lebih dari 1 juta nyawa di seluruh dunia (WHO, 2020)

2.1.2 Pandemi Covid-19 di Indonesia

Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada tanggal 2 Maret 2020. Pasien yang terkonfirmasi covid-19 di Indonesia berawal dari suatu acara di Jakarta dimana penderita kontak dengan seseorang warga negara asing (WNA) asal Jepang yang tinggal di Malaysia. Setelah pertemuan tersebut penderita mengeluh demam, batuk dan sesak nafas (WHO, 2020). Per 29 Maret 2020 sudah meningkat menjadi 1.285 kasus di 30 provinsi. Lima provinsi tertinggi kasus Covid-19 adalah Jakarta (675), Jawa Barat (149), Banten (106), Jawa Timur (90), dan Jawa Tengah (63) dan jumlahnya terus bertambah hingga sekarang. Sampai dengan tanggal 30 Juni 2020 Kementerian Kesehatan melaporkan 56.385 kasus konfirmasi COVID-19 dengan 2.875 kasus meninggal (CFR 5,1%) yang tersebar di 34 provinsi. Sebanyak 51,5% kasus terjadi pada laki-laki. Kasus paling banyak terjadi pada rentang usia 45-54 tahun dan paling sedikit terjadi pada usia 0-5 tahun. Angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55-64 tahun. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

WHO mengeluarkan enam strategi prioritas yang harus dilakukan pemerintah dalam menghadapi pandemi covid-19 pada tanggal 26 Maret, yang terdiri dari perluas, latih, dan letakkan pekerja layanan kesehatan; menerapkan sistem untuk dugaan kasus; tingkatkan produksi tes dan tingkatkan layanan

kesehatan; identifikasi fasilitas yang dapat diubah menjadi pusat kesehatan coronavirus; mengembangkan rencana untuk mengkarantina kasus; dan refokus langkah pemerintah untuk menekan virus (WHO, 2020).

Propinsi Jawa Timur sendiri merupakan salah satu wilayah dimana penyebaran virus Corona juga terus menunjukkan pergerakan secara ekponensial dari hari ke hari dan belum menunjukkan pergerakan menurun sampai saat ini.

Berdasarkan pernyataan resmi Pemerintah Provinsi Jawa Timur bahwa data kasus positif di propinsi Jawa Timur per 30 juni 2020 sudah mencapai 12.118 Kasus dan jumlah kasus sembuh sebanyak 4.199 orang serta kasus meninggal sebanyak 928 Orang. Sedangkan di Kota Malang sendiri terdapat 210 orang positif serta 54 orang sembuh dan 15 orang Meninggal. Hingga saat ini per 1 desember 2020 covid-19 telah menginfeksi lebih dari 62 ribu orang dan merenggut lebih dari 4 ribu nyawa (satgas covid jatim,2020)

2.2 Dampak Pandemi Covid-19 Pada Kondisi Sosial

2.2.1 Pembatasan Sosial Berskala Besar

Kebijakan yang baru-baru ini yang dilakukan pemerintah yaitu PSBB (Pembatasan Sosial Beskala Besar). PSBB tertuang dalam Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2020 tentang PSBB dalam rangka percepatan penanganan coronavirus disease (Covid-19). Beberapa hal yang dibatasi selama PSBB, diantaranya aktivitas sekolah dan tempat kerja, kegiatan keagamaan, kegiatan di fasilitas umum, kegiatan sosial dan budaya, serta operasional transportasi umum (Kemenkes RI, 2020)

2.2.2 Work From Home

Situasi pandemi covid-19 yang memburuk menuntut pemerintah untuk menetapkan protokol Covid-19 sesuai dengan anjuran World Health Organization (WHO), mulai dari cuci tangan, tidak berkumpul/ melakukan pertemuan, menjaga

jarak, membatasi keluar rumah bahkan dilakukan langkah isolasi mulai isolasi mandiri perorangan, komunitas, bahkan seluruh kota (mulai dari Pembatasan Sosial Berskala Besar/PSBB sampai *lock down*). Sebagai akibatnya banyak kantor baik pemerintah maupun swasta yang kemudian menerapkan skema bekerja dari rumah (*Working from Home/WFH*). Skema WFH merupakan bagian dari konsep *telecommuting* (bekerja jarak jauh) dalam dunia kerja dan perencanaan kota. (Mungkasa,2020)

2.2.3 Adaptasi Kebiasaan Baru

Kemendes pun mengeluarkan Permenkes no 328 th 2020 mengenai kehidupan normal baru (*new normal*). Penerapan "*new normal*" harus diikuti oleh protokol kesehatan yakni perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS dalam rangka penerapan "*new normal*" (Adaptasi kehidupan Baru/AKB) diantaranya adalah selalu mencuci tangan, memakai masker, melakukan etika batuk yang tepat dan tetap menjaga jarak (Kemensos RI, 2020).

2.3 Dampak Sosial-Ekonomi Akibat Covid-19

Dalam penelitian Suryahadi, *et al.* dampak COVID-19 terhadap kemiskinan di Indonesia, memperkirakan COVID-19 akan menurunkan laju pertumbuhan ekonomi Indonesia menjadi antara 1 hingga 4 persen. Untuk memperkirakan dampaknya terhadap kemiskinan dan telah dilakukan simulasi berdasarkan skenario pertumbuhan ekonomi yang memberikan angka kemiskinan akan meningkat dari 9,2 persen pada September 2019 menjadi 9,7 persen pada akhir tahun 2020 yang berarti 1,3 juta lebih orang akan jatuh ke dalam kemiskinan.

Dalam proyeksi yang paling parah, angka kemiskinan akan meningkat menjadi 12,4 persen, yang berarti 8,5 juta lebih orang akan menjadi miskin.

2.4 Dampak Kondisi Pandemi Terhadap Kesehatan Mental

Dalam hal kesehatan mental, awal terjadinya pandemi dapat menyebabkan gangguan psikososial yang dapat melebihi kapasitas masyarakat yang terdampak

untuk mengatasi situasi pandemi. Bahkan dapat dikatakan bahwa seluruh populasi mengalami stress atau tekanan dan penderitaan sampai batas tertentu. Diperkirakan terdapat peningkatan kejadian gangguan psikologis (antara sepertiga dan setengah dari populasi yang terpapar mungkin menderita beberapa psikopatologis). (Sulis,2021)

2.4.1 Kesehatan Mental Pada Masa Pandemi Covid-19

Pandemi COVID-19 menyebar secara cepat ke seluruh dunia dan menyebabkan beban pada sistem kesehatan dan pemerintah untuk membuat intervensi dan kebijakan yang sesuai. Elemen kritis untuk menghadapi krisis COVID-19 adalah perubahan pada perilaku publik. Perubahan perilaku membutuhkan pengertian publik, kepercayaan, dan menerima perilaku proteksi yang disarankan pemerintah dan petugas kesehatan (WHO, 2020). COVID-19 menyebabkan efek sosial dan psikologis langsung maupun tidak langsung dan dapat mempengaruhi kesehatan mental sekarang dan di masa mendatang. SARS-CoV-2 dapat menginfeksi otak atau memicu respons imun yang memiliki efek buruk pada fungsi otak dan kesehatan pasien COVID-19. Terjadi peningkatan depresi, stress dan perasaan negatif lainnya dan perhatian terhadap implikasi klinis dari respons pandemi, termasuk kesulitan finansial (Holmes *et al.*, 2020).

2.4.2 Dampak Pembatasan Sosial Berskala Besar

Mereka yang mengalami karantina, *social* serta *physical distancing* berisiko untuk menyebabkan gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental seperti menyakiti diri sendiri, penyalahgunaan alkohol dan zat terlarang judi, kekerasan pada anak, dan risiko psikososial (seperti putusnya hubungan sosial, kurangnya makna hidup, merasa terjebak, perisakkan daring, merasa sebagai beban, stress finansial, kehilangan, kehilangan pekerjaan, tidak punya rumah, kehilangann, dan hubungan yang putus). Efek buruk yang lain dari pandemi COVID-19 adalah isolasi sosial dan kesepian yang sangat berkaitan dengan

ansietas, depresi, melukai diri sendiri, dan percobaan bunuh diri. Menemukan suasana yang tenang dan intervensi lebih awal adalah prioritas penting. Mengurangi rasa kesepian berkepanjangan dan mempromosikan kebersamaan adalah kandidat mekanisme proteksi terhadap bunuh diri, melukai diri sendiri, dan masalah sosial. Isolasi sosial dan kesepian merupakan hal yang berbeda dapat merepresentasikan jalur berbeda (Holmes *et al.*, 2020).

2.4.3 Dampak Study/Work From Home

Aturan pemerintah untuk melakukan *Social distancing* bagi warga negara Indonesia dalam upaya memutus rantai penyebaran Covid-19 menimbulkan suatu keadaan baru dan masalah baru. Aktifitas bekerja dan belajar di rumah terjadi dalam rumah. (Feng *et al.*, 2020)

Saat ini banyak orangtua yang bekerja di rumah (*Work from home*) sekaligus harus mendampingi anak belajar jarak jauh dari rumah (*Study from home*). Kondisi tersebut bisa menambah banyak stresor negatif yang mungkin dirasakan oleh masyarakat yang bekerja maupun belajar di rumah yang meliputi menumpuknya pekerjaan yang harus dilakukan adaptasi terhadap penggunaan media pekerjaan yang mungkin paling cocok digunakan jika bekerja dari rumah secara virtual. Kondisi tersebut membuat mereka menjadi stres karena dihadapkan pada kegiatan yang beragam dan *multitasking* (Marliani, 2020).

2.4.4 Dampak Adaptasi Kebiasaan Baru

Kemendes mengeluarkan Permenkes no 328 tahun 2020 mengenai kehidupan normal baru (*new normal*). Penerapan "*new normal*" harus diikuti oleh protokol kesehatan yakni perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Masalah penyesuaian timbul apabila ada suatu tuntutan dan persyaratan yang harus dipenuhi oleh seseorang, atau apabila seseorang dihadapkan pada kesulitan yang harus diselesaikan, atau seseorang menghadapi konflik batin yang harus dipecahkan, dan jika seseorang berada dalam keadaan frustrasi dan mencoba

mengatasinya (Schneider, 1964). Era *New normal* menimbulkan berbagai macam tuntutan yang dapat menimbulkan kesulitan bagi dalam menyesuaikan diri.

2.4.5 Stres

Stres memiliki banyak konotasi negatif, tetapi merupakan respons yang telah berevolusi pada manusia untuk menyiapkan diri menghadapi situasi penting atau berbahaya. Pada manusia, stres dapat menyebabkan sistem saraf otonom melepaskan hormon, seperti adrenalin dan kortisol. Hormon-hormon ini meningkatkan denyut jantung untuk mengedarkan darah ke organ-organ vital dan otot-otot lebih efisien, mempersiapkan tubuh untuk mengambil tindakan segera jika perlu. Reaksi ini dikenal sebagai respons *fight-or-flight*, dan sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia selama tahap-tahap awal evolusi. Saat ini, masalah yang dihadapi bukan merupakan ancaman bagi kelangsungan hidup yang dapat memicu respons pertarungan atau pelarian. Misalnya, masalah di tempat kerja atau kesulitan hubungan.

Stress yang dapat muncul selama masa pandemi COVID-19 bisa berupa rasa takut dan rasa cemas terhadap kesehatan diri sendiri maupun orang lain terlebih orang terdekat serta pola tidur yang berubah serta pola makan yang juga berubah, sulit berkonsentrasi hingga menggunakan obat-obatan terlarang (WHO,2019). Disamping itu COVID-19 telah menjadi pemicu stress kehidupan masyarakat dalam berbagai aspek, karena belum adanya vaksin terhadap virus tersebut.

2.5 Gangguan Tidur

2.5.1 Definisi gangguan tidur

Gangguan tidur, termasuk insomnia kronis, dilaporkan menjadi masalah di seluruh dunia (Irish et al., 2015). Sekitar sepertiga dari populasi umum mengalami gejala insomnia sepanjang hidup mereka dan 10% –15% memenuhi kriteria untuk gangguan insomnia (Zhou et al., 2017). Pada orang dewasa, insomnia

mempengaruhi satu dari lima pria dan satu dari tiga wanita (Léger dan Bayon, 2010). Didukung dengan penelitian A'yun (2018) bahwa usia produktif cenderung mengalami insomnia dikarenakan lama penggunaan gadget dalam sehari, kebiasaan membaca sebelum tidur, kebiasaan mendengarkan musik sebelum tidur, kebiasaan begadang, kebiasaan tidur terlalu lama dan jam tidur yang tidak teratur. Tidur yang cukup penting untuk kesehatan mental dan fisik manusia dan kurang tidur kronis telah dikaitkan dengan gangguan fungsi neurobehavioral.

Gangguan tidur ditandai dengan keterlambatan awal tidur, kesulitan dalam mempertahankan tidur, bangun di pagi hari atau perasaan tidur non restoratif, ditambah dengan kerusakan parah pada suasana hati, tingkat sosial atau profesional di siang hari, dan dapat terjadi sebagai hal biasa. dan kondisi utama penyakit medis atau mental lainnya (Riemann et al., 2011). Gangguan tidur semakin mengkhawatirkan kesehatan masyarakat global karena tidur yang buruk telah dikaitkan dengan penurunan motivasi, emosi, dan fungsi kognitif serta peningkatan risiko kondisi medis yang serius (misalnya diabetes, penyakit kardiovaskular, hipertensi, stroke, dan kanker tertentu) dan semua penyebab kematian, bahkan ketika gejala di bawah ambang batas untuk gangguan tidur klinis

2.5.2 Insomnia

Mengutip dari penelitian Thorpy M. J. (2012) mengenai *Classification of sleep disorders*, insomnia adalah gangguan tidur yang paling sering ditemukan.

Insomnia biasanya dapat dilihat dari kesulitan memulai dan / atau mempertahankan tidur, dan mereka biasanya memperpanjang periode terjaga pada malam hari dan / atau tidak cukup jumlah tidur malam hari. Keluhan utama insomnia adalah kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini, atau kualitas tidak restoratif atau kualitas tidur yang buruk serta ditambah dengan kriteria baru yang meliputi kesulitan tidur meskipun terdapat waktu dan keadaan yang memadai serta adanya keluhan tentang penurunan kesadaran pada siang hari disebabkan

oleh kesulitan tidur. Insomnia Severity Index (ISI) digunakan untuk mengukur derajat insomnia. ISI adalah instrumen laporan diri singkat yang mengukur persepsi pasien tentang insomnia yang di alami dan di kembangkan oleh Charles M. Morin pada tahun 1993 Menurut Insomnia Severity Index (ISI) terdapat 4 derajat insomnia, meliputi:

1. Absence of insomnia
2. Sub threshold insomnia
3. Moderate insomnia
4. Severe insomnia

Pada absence of insomnia didapatkan skor 0-7, subthreshold insomnia didapatkan skor 8-14, moderate insomnia didapatkan 15-21 dan 22-28 severe insomnia

2.5.3 Insomnia pada usia produktif

Pada penelitian Bhaskar *et al*, prevalensi insomnia kronis pada 33% populasi sampel yang disurvei. Didapatkan bahwa bertambahnya usia merupakan penyebab utama insomnia pada orang dewasa. Didukung dengan penelitian A'yun (2018) menyatakan bahwa usia produktif cenderung mengalami insomnia dikarenakan lama penggunaan dalam sehari, kebiasaan membaca sebelum tidur, kebiasaan mendengarkan musik sebelum tidur, kebiasaan begadang, kebiasaan tidur terlalu lama dan jam tidur yang tidak teratur.

2.5.4 Insomnia menurut jenis kelamin

Pada orang dewasa, insomnia mempengaruhi satu dari lima pria dan satu dari tiga wanita (Léger dan Bayon, 2010). Tingkat insomnia yang lebih tinggi secara konsisten telah dilaporkan pada wanita dibandingkan pria. Perbedaan jenis kelamin dalam prevalensi insomnia terbukti setelah pubertas. Variasi hormon dalam steroid seks di seluruh siklus hidup reproduksi dapat memberikan kontribusi besar terhadap perbedaan jenis kelamin pada insomnia. Wanita melaporkan peningkatan gangguan tidur pada fase tertentu dari siklus menstruasi, selama kehamilan dan

periode postpartum serta pada fase menopause. Dengan adanya perbedaan beberapa daerah otak, hormon steroid seks mempengaruhi perbedaan gender dalam tidur, proses sirkadian, dan kecenderungan wanita untuk mengalami insomnia (helen, 2012).

2.5.5 Dampak insomnia pada kesehatan

Insomnia memiliki hubungan negatif dengan kesehatan dan kualitas hidup (QoL) jika tidak ditangani. Pada penderita insomnia dilaporkan memiliki status kesehatan keseluruhan yang lebih rendah dan nyeri tubuh yang lebih tinggi dibanding orang normal dan kedua faktor tersebut berkontribusi pada penurunan kualitas hidup. Efek negatif potensial yang mungkin dimiliki insomnia terhadap kesehatan dibuktikan lebih lanjut oleh hubungannya dengan peningkatan risiko penyakit penyerta psikiatri dan medis tertentu, termasuk kecemasan dan depresi, obesitas atau penambahan berat badan, sindrom hipopnea apnea tidur obstruktif. Serta terdapat beberapa bukti menunjukkan hubungan sebab-akibat timbal balik antara insomnia dan gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, dan alkohol atau penyalahgunaan obat.

Pada penderita insomnia juga di dapatkan gangguan pada siang hari yang disebabkan oleh efek negatif insomnia pada memori, kemampuan untuk berkonsentrasi dan fokus, fungsi psikomotorik, dan kewaspadaan. Gangguan fungsional tersebut dapat mengakibatkan penurunan produktivitas di rumah dan di tempat kerja. Penurunan keselamatan di tempat kerja merupakan konsekuensi lain dari gangguan fungsional siang hari akibat insomnia. Pekerja dengan gejala gangguan tidur memiliki tingkat kecelakaan kerja yang lebih tinggi dibandingkan pekerja tanpa gangguan tidur. (Rosekind,2010)

2.5.6 Stress dan Gangguan Tidur

Post Trauma Stress Disorder (PTSD) memiliki relasi yang kuat terhadap kasus yang terjadi setelah pengalaman traumatis. Menurut Hefez et al. individu

yang memiliki pengalaman peristiwa yang sangat traumatis menunjukkan lebih banyak ingatan akan sebuah mimpi dengan efisiensi tidur yang rendah. Kageyama et al. juga menegaskan adanya relevansi dari kualitas subjektif pelaporan antara stres karir dan kurang tidur. Verlander et al. melaporkan bahwa reaksi emosional adalah prediktor terbaik untuk menjelaskan faktor-faktor tersebut seperti kedalaman dan kualitas tidur di antara tiga faktor stres: peristiwa yang berat atau menyedihkan, mediator kepribadian, dan reaksi emosi. (Han et al, 2012)

2.5.7 Pandemi Covid 19 serta efek terhadap pola tidur

Menurut World Health Organization (WHO) COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh coronavirus yang paling baru ditemukan. Virus dan penyakit baru ini tidak diketahui sebelum wabah dimulai di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. COVID-19 sekarang menjadi pandemi yang menyerang banyak negara secara global. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. Beberapa pasien mungkin mengalami sakit dan nyeri, hidung tersumbat, sakit tenggorokan atau diare. Gejala-gejala ini biasanya bersifat ringan dan mulai secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi hanya memiliki gejala yang sangat ringan. Kebanyakan orang (sekitar 80%) pulih dari penyakit tanpa perlu perawatan di rumah sakit. Sekitar 1 dari setiap 5 orang yang menderita COVID-19 sakit parah dan mengalami kesulitan bernapas. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti tekanan darah tinggi, masalah jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker, berisiko lebih tinggi terkena penyakit serius. Namun siapa pun dapat tertular COVID-19 dan menjadi sakit parah. Bahkan orang dengan gejala COVID-19 yang sangat ringan dapat menularkan virus. Orang-orang dari segala usia yang mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas harus mencari perhatian medis.

Menurut penelitian Vakhrusheva et al (2020). Menyatakan bahwa krisis sosial yang di sebabkan oleh pandemi COVID-19 telah menyebabkan stres,

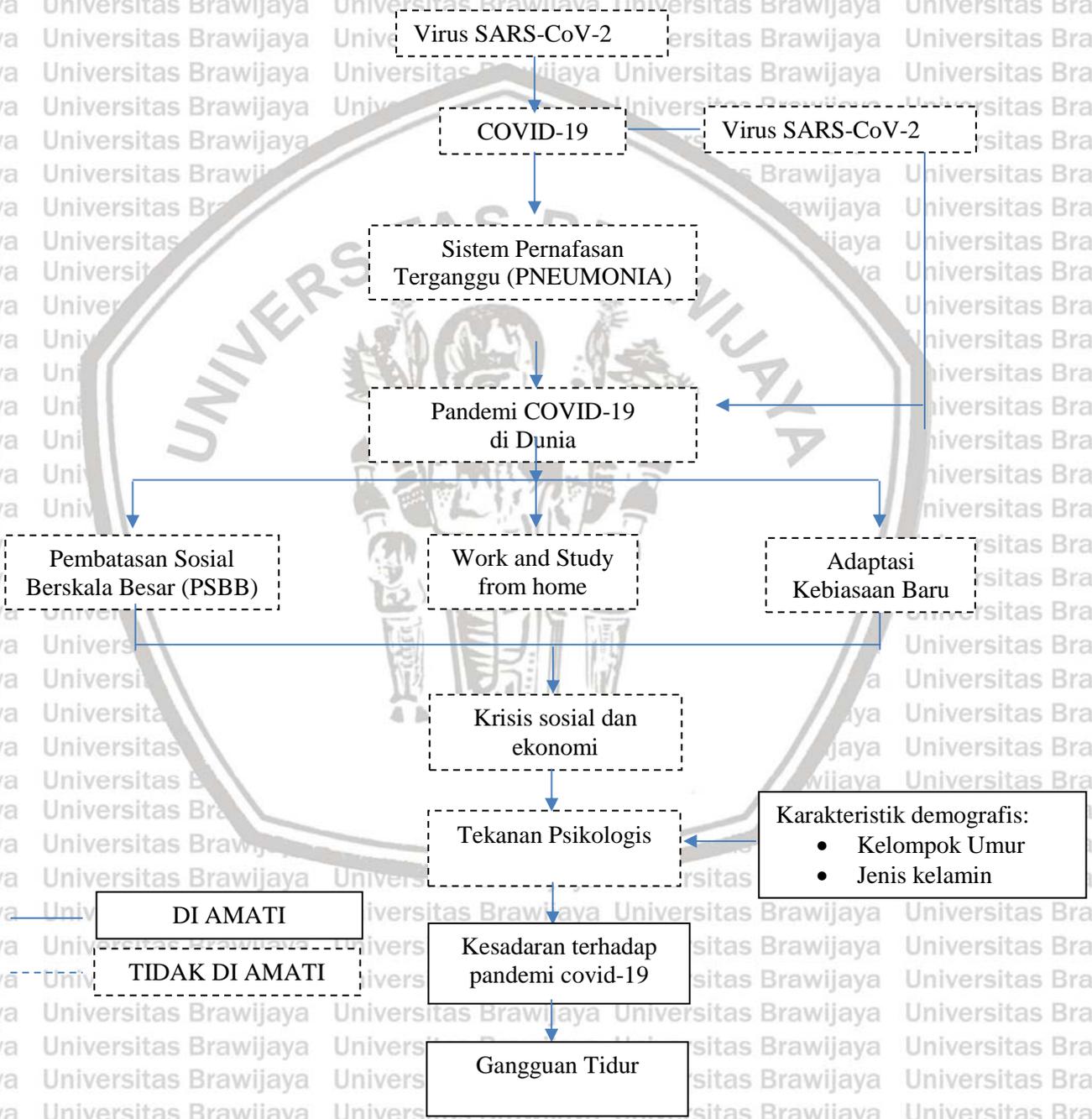
kecemasan, dan gangguan tidur yang masif dan berkepanjangan, hal inilah yang akan menjadi subjek analisis ilmiah sistemik. Faktor-faktor yang jelas ini mungkin memiliki efek negatif yang parah pada sistem kekebalan dan kemampuan orang untuk melawan COVID-19 serta infeksi lainnya. Stres dan kurang tidur memiliki efek ganda pada sistem kekebalan tubuh. Jangka pendek stres memiliki efek imunomodulasi. Sebaliknya, stres yang berkepanjangan akan menekan kekebalan tubuh. Stres kronis mengurangi jumlah dan aktivitas sel-sel kekebalan tubuh serta merangsang mekanisme immunosupresif seperti meningkatkan jumlah dan /atau aktivitas (sel-T regulator) dan menghasilkan respons proinflamasi.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Penjelasan kerangka konsep:

Munculnya 2019-nCoV telah menarik perhatian global, dan Pada 30 Januari WHO telah menyatakan COVID-19 sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional (Dong et al., 2020). Berdasarkan bukti ilmiah, COVID-19 dapat menular dari manusia ke manusia melalui percikan batuk/bersin (droplet), Orang yang paling berisiko tertular penyakit ini adalah orang yang kontak erat dengan pasien COVID-19 termasuk yang merawat pasien COVID-19 (Kemenkes RI, 2020). Pandemi covid-19 ini berdampak pada kondisi sosial di Indonesia. Ada beberapa kebijakan yang diambil oleh pemerintah di antara lain adalah pembatasan sosial berskala besar (PSBB), Karantina wilayah, Study/Work From Home serta adanya Adapatasi Kebiasaan Baru (AKB).

Dengan adanya krisis sosial yang sedang di alami oleh sebagian besar masyarakat yang terjadi disebabkan oleh pandemi COVID-19 telah menyebabkan stres, kecemasan, dan gangguan tidur yang masif dan berkepanjangan. Pada orang dewasa, insomnia mempengaruhi satu dari lima pria dan satu dari tiga wanita (Léger dan Bayon, 2010). Sehingga ada karakteristik demografis yang mempengaruhi insomnia

3.2 Hipotesis

3.2.1 Hipotesis mayor

Terdapat hubungan antara karakteristik demografi dan gangguan tidur masa pandemi COVID 19

3.2.2 Hipotesis minor

1. Terdapat perbedaan gangguan tidur menurut jenis kelamin pada masa pandemi COVID 19
2. Terdapat perbedaan gangguan tidur menurut kelompok umur pada masa pandemi COVID 19

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik *cross-sectional* pada kesehatan mental sebagai efek kondisi pandemi Covid 19. Data tentang pengetahuan tentang covid-19 serta *Insomnia Severity Index* untuk mengetahui derajat insomnia yang di alami oleh responden diambil secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan atribut dapat berupa manusia, objek, atau kejadian yang menjadi fokus penelitian (Yusuf, 2014). Populasi penelitian adalah orang dewasa berumur 18 – 50 tahun yang berdomisili di Kota Malang

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek, manusia, atau kejadian yang mewakili populasi (Yusuf, 2014). Sampel

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{L^2}$$

- n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan
- Z α = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1.96$
- P = Prevalensi *outcome*, karena data belum didapat, maka dipakai 50%
- Q = 1 - P
- L = Tingkat ketelitian 10%

penelitian ditentukan dengan rumus minimal sampel size (Lemeshow, 1997). Sehingga dibutuhkan orang dewasa di Kota Malang sebanyak 96 dan dibulatkan menjadi 100 orang yang diminta untuk mengisi kuisioner tentang gangguan tidur menggunakan kuisioner secara daring tentang gangguan tidur serta pengetahuan pada covid-19, Namun pada pengambilan data didapatkan 150 responden yang *eligible* menurut kriteria eksklusi dan secara statistika dinyatakan bahwa ukuran sampel yang semakin besar diharapkan akan memberikan hasil yang semakin baik. Dengan sampel yang besar, mean dan standar deviasi yang diperoleh

mempunyai probabilitas yang tinggi untuk menyerupai mean dan standar deviasi populasi. Hal ini karena jumlah sampel ada kaitannya dengan pengujian hipotesis statistika. Meskipun sampel yang besar akan semakin baik, sampel yang kecil bila dipilih secara acak dapat mencerminkan pula populasi dengan akurat. Teknik sampling adalah *convenience sampling* dengan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Orang dengan usia 18 – 65 tahun
2. Orang yang berdomisili di Kota Malang
3. Bersedia menjadi responden dan mengisi inform consent.

Kriteria eksklusi:

1. Orang dengan gangguan tidur sebelum masa pandemi covid-19
2. Orang dengan pekerjaan shift malam

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang memengaruhi, menjelaskan, atau menerangkan variabel yang lain. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Kelompok Umur dan Jenis Kelamin.

4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain tetapi tidak dapat memengaruhi variabel yang lain.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Gangguan Tidur pada masa pandemi covid-19.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kota Malang pada bulan Juli 2020 hingga Februari 2021, sedangkan pengambilan data kuesioner dilaksanakan antara bulan

juli hingga oktober.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Google Form* yang berisi *inform consent*, kuisioner tentang *Insomnia Severity Index* dan karakteristik demografis.

4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Pendahulu Kesadaran terhadap pandemi Covid-19	Kesadaran terhadap kondisi pandemi covid-19 dapat diukur melalui Persepsi terhadap pandemi covid-19. Karena persepsi merupakan salah satu faktor yang membentuk kesadaran pada diri seseorang (Sudarsono,2016)		0. iya 1. Tidak	Nominal
			1. Menakutkan 2. Tidak menakutkan	Nominal

perbedaan peran

mereka dalam

reproduksi (Oakley, 2015).

Kelompok umur Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009).

1. Masa remaja awal : 12-16

tahun

2. Masa remaja akhir : 17-25

tahun

3. Masa dewasa awal

: 26-35

tahun

4. Masa dewasa

akhir : 36-

45 tahun

5. Masa Lansia Awal : 46-55

tahun

6. Masa lansia akhir : 56-65

tahun

Nominal



7. Masa

manula : >

65 tahun

Variabel terikat

Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah

Insomnia

menghasilkan

Ordinal

kondisi yang

Severity

skor total mulai

mempengaruhi

Index

dari 0 hingga

kemampuan untuk tidur

28. Skor total

nyenyak secara teratur.

ditafsirkan

Gangguan tidur ini dapat

sebagai

diukur dengan *Insomnia*

berikut: 0. tidak

Severity Index. Dimana

adanya

Insomnia Severity Index

insomnia (0-7);

(*ISI*) adalah kuesioner

1. insomnia

yang terdiri dari 7

sub-ambang

pertanyaan yang akan

batas (8-14); 2.

memuat laporan untuk

insomnia

menilai sifat, keparahan,

sedang (15-

dan dampak insomnia.

21); dan 3.

Poin yang dievaluasi

insomnia berat

adalah: keparahan onset

(22-28).

tidur, pemeliharaan tidur,

dan masalah bangun

pagi, ketidakpuasan

tidur, gangguan kesulitan

tidur dengan fungsi pada



siang hari, perhatian
masalah tidur oleh orang
lain, dan kesulitan yang
disebabkan oleh
kesulitan tidur.



4.7 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan data primer atau data asli yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Pengambilan data dilakukan dengan pembagian kuesioner melalui *google form* kepada warga yang berdomisili di Kota Malang. Link google form akan dibagikan ke relasi peneliti.

Pengambilan data dilakukan secara daring. Kuesioner yang dibagikan berisi pertanyaan tentang pengetahuan terhadap Covid-19 serta *Insomnia Severity Index (ISI)*.

4.8 Analisis Data

Data akan dianalisa dengan univariat dengan tabel distribusi frekuensi atau grafik untuk masing masing variabel. Sedangkan untuk uji bivariat dilakukan sesuai dengan tabel berikut:

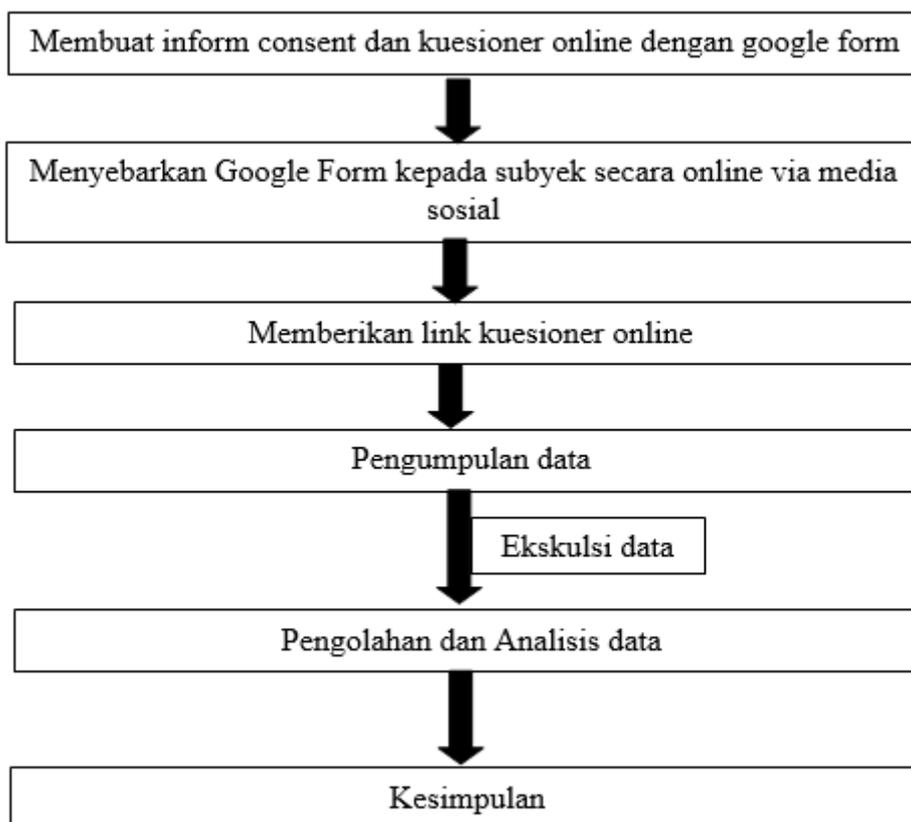
No.	Variabel	Uji
1.	Jenis Kelamin – ISI	Chi-Square
2.	Kelompok umur – ISI	Chi-Square (korelasi).

Analisis statistik dilakukan dengan program SPSS.

4.9 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Bulan											
	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	
Pembuatan Proposal												
Pengurusan Etik												
Pengerjaan Penelitian												
Analisis Data												
Pembuatan Laporan												

4.10 Kerangka operasional



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Karakteristik Demografi Responden

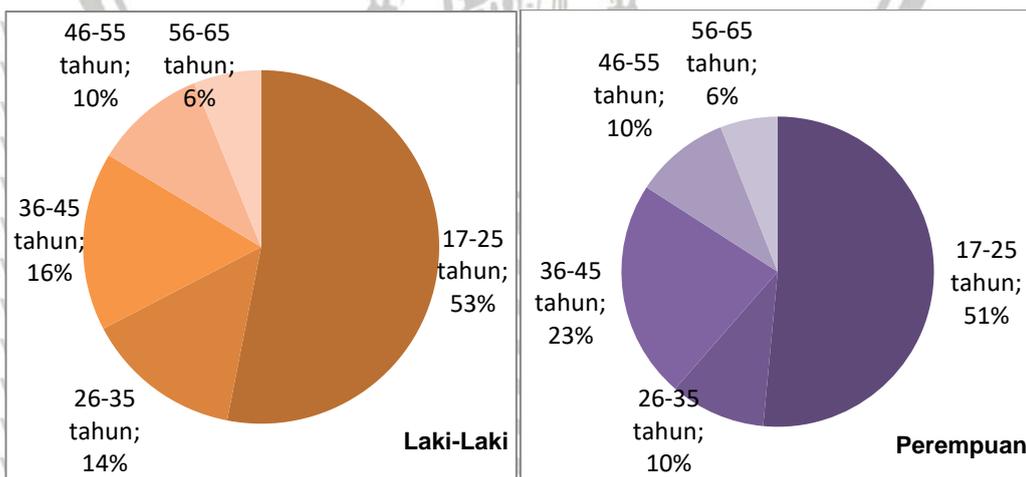
5.1.1 Jenis Kelamin dan Umur Responden

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 150 orang dengan distribusi laki-laki sebanyak 49 orang dan perempuan sebanyak 101 orang.

Gambar 5.1 menunjukkan distribusi responden menurut umur dan jenis kelamin.

Terdapat kecenderungan yang sama antara responden laki-laki dan perempuan dalam sebaran usianya. Sebagian besar responden adalah berusia 17-25 tahun yaitu sebanyak 52%. Sedangkan responden usia rentan yaitu kurang dari 15 tahun dan lebih dari 65 tahun (Ghiffari, 2020) hanya 6%. Responden dalam riset ini sebagian besar termasuk yang tidak berada pada usia rentan terinfeksi virus covid-

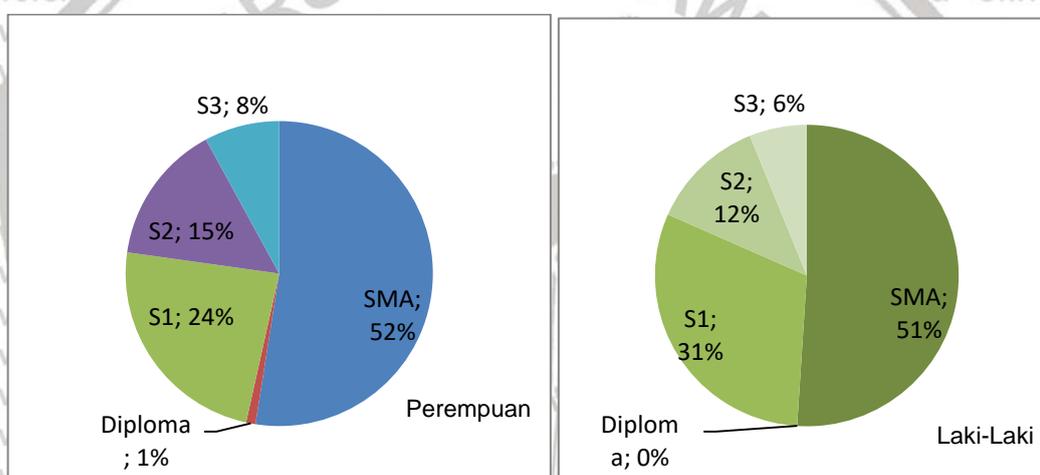
19.



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

5.1.2 Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan responden relatif tinggi yaitu 52% lulusan SMA dan sisanya 48% adalah lulusan pendidikan tinggi (Gambar 5.2). Apabila memperhatikan angka partisipasi kasar pendidikan tinggi Indonesia yang masih 33% maka responden tergolong pada kategori masyarakat yang memperoleh kemudahan dalam akses menempuh pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ini sangat mempengaruhi pemahaman mereka terhadap Pandemi Covid-19.



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan untuk masing-masing Jenis Kelamin

5.1.3 Distribusi Profesi Responden Menurut Tingkat Pendidikan

Distribusi profesi responden dapat dikelompokkan menjadi 10 jenis pekerjaan sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 5.1. Sebagian besar responden berprofesi sebagai mahasiswa S1, S2 dan S3 yaitu 51,33%, sedangkan sisanya adalah ASN dan pegawai swasta/wiraswasta. Jika diperhatikan dari profesi-profesi dominan tersebut maka tingkat pergerakan mereka relatif tinggi sehingga berpeluang untuk memiliki dampak dari Pandemi Covid-19.



Tabel 5.1 Distribusi Profesi Responden per Jenis Kelamin

Profesi Responden		Pendidikan Terakhir Responden					Total
		SMA	Diploma	S1	S2	S3	
Dosen	Jumlah	0	0	0	4	0	4
	%	0	0	0	2,67	0	2,67
Guru	Jumlah	0	0	5	0	0	5
	%	0	0	3,33	0	0	3,33
Iburumahtangga	Jumlah	2	0	3	1	0	6
	%	1,33	0	2,00	0,67	0	4,00
Konsultan	Jumlah	0	0	2	0	0	2
	%	0	0	1,33	0	0	1,33
Mahasiswa	Jumlah	64	1	11	1	0	77
	%	42,67	0,67	7,33	0,67	0	51,33
pegawaiswasta	Jumlah	0	0	1	0	0	1
	%	0	0	0,67	0	0	0,67
PerangkatDesa	Jumlah	0	0	0	1	0	1
	%	0	0	0	0,67	0	0,67
PNS	Jumlah	0	0	2	10	11	23
	%	0	0	1,33	6,67	7,33	15,33
Tenaga Kesehatan	Jumlah	0	0	2	1	0	3
	%	0	0	1,33	0,67	0	2,00
Wiraswasta	Jumlah	10	0	10	1	0	21
	%	6,67	0	6,67	0,67	0	14,00
PekerjaanLainnya	Jumlah	2	0	3	2	0	7
	%	1,33	0	2,00	1,33	0	4,67
Total	Jumlah	78	1	39	21	11	150
	%	52,00	0,67	26,00	14,00	7,33	100,00

5.2 Review Kondisi Pandemi Covid-19

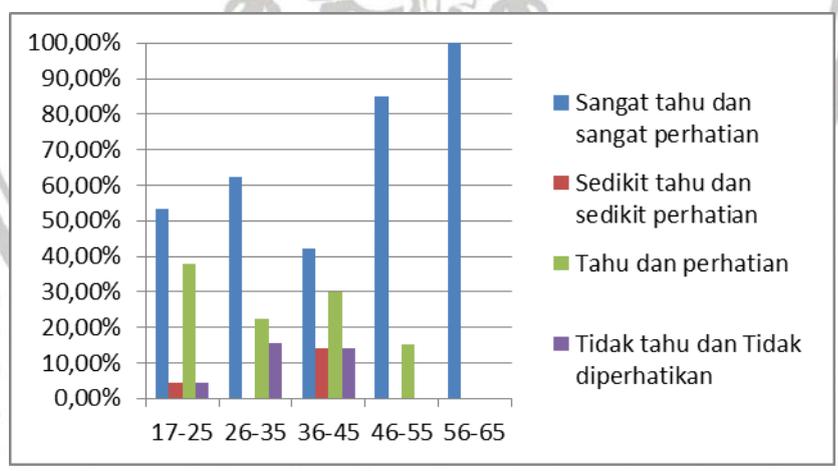
Untuk memahami kondisi pandemi covid-19 dari responden dalam penelitian ini dilakukan wawancara untuk mengetahui dan mengidentifikasi beberapa aspek sebagaimana dijelaskan berikut ini.

5.2.1 Kesadaran Responden Mengenai Pandemi Covid-19

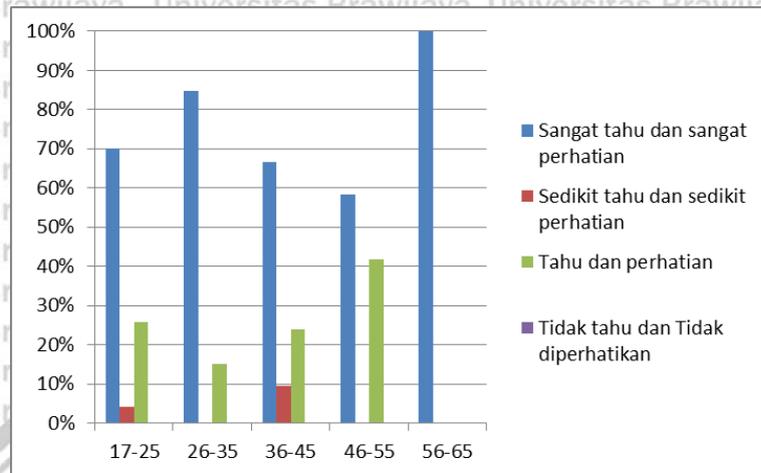
Pengetahuan dan pemahaman responden terhadap pandemi covid-19 dapat dilihat pada Gambar 5.3. Hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman terhadap Pandemi Covid-19 antara laki-laki dan

perempuan tidak menunjukkan perbedaan signifikan. Sedikit perbedaan bahwa 2% responden laki-laki menyatakan tidak tahu dan tidak memperhatikan kondisi Covid-19. Memperhatikan pendapat Oroh et.al (2014) yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung acuh terhadap hal yang dikemukakan kepadanya dan jarang memperhatikan hal-hal yang detail. Dalam kondisi covid-19 dimana tingkat persebaran yang tinggi dan cepat maka sikap apatis ini harus mendapatkan perhatian serius.

Fenomena lain yang menarik adalah 100% kelompok usia 56-65 tahun menjawab sangat tahu dan sangat perhatian. Fenomena tersebut terjadi pada baik responden kelompok laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kelompok ini sangat perhatian mengingat kelompok ini mempunyai resiko tinggi apabila sempat terkena covid-19.



Gambar 5.3a Kesadaran terhadap covid-19 pada Responden Laki-Laki

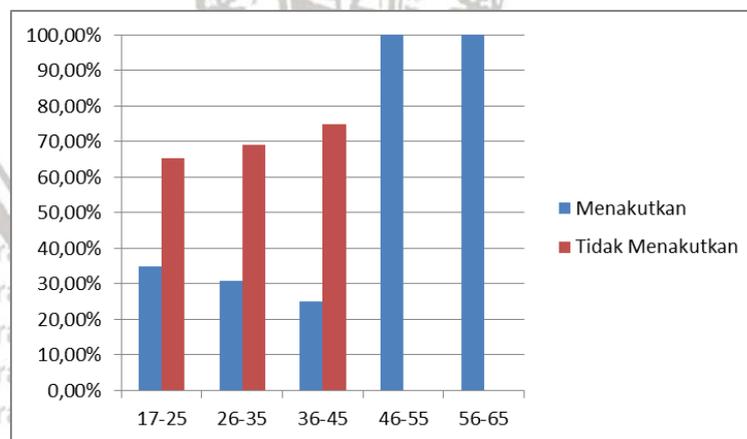


Gambar 5.3b Kesadaran terhadap covid-19 pada Responden Perempuan

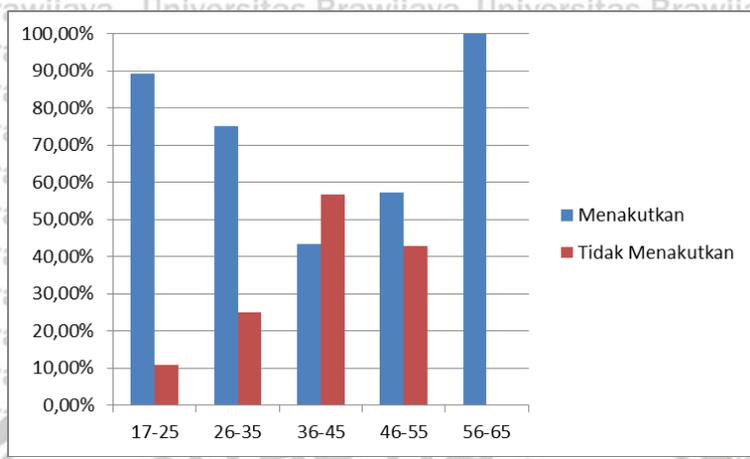
5.2.2 Persepsi terhadap Pandemi Covid-19

Persepsi responden terhadap pertanyaan “Apakah covid-19 menakutkan?”

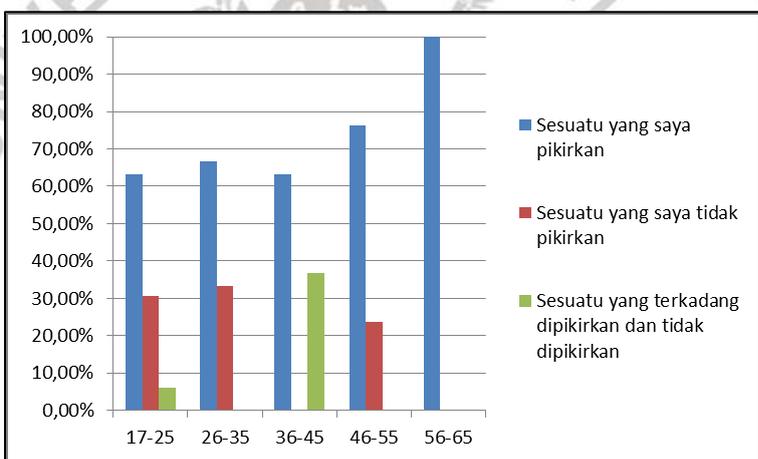
Jawaban responden laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan yang signifikan. Gambar 5.4 dan Gambar 5.5 mengilustrasikan bahwa proporsi yang menjawab menakutkan lebih banyak pada kelompok usia 17-25 tahun.



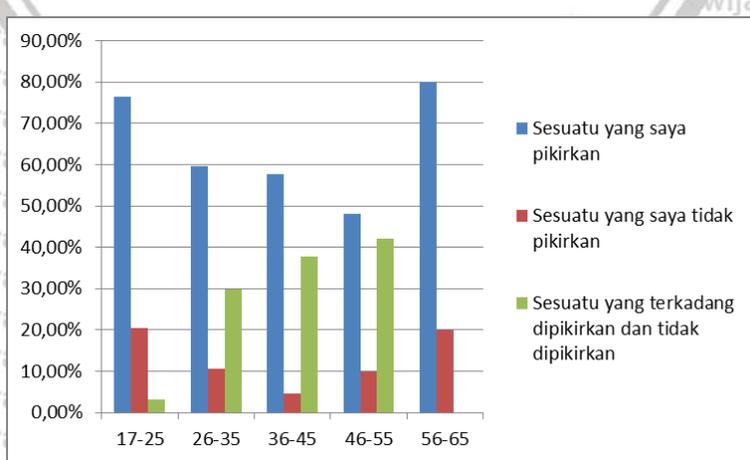
Gambar 5.4a Persepsi terhadap Pandemi Covid-19 pada Laki laki berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.4b Persepsi terhadap Pandemi Covid-19 pada jenis kelamin Perempuan berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.5a Persepsi terhadap Pandemi Covid-19 pada Laki laki berdasarkan Kelompok Umur



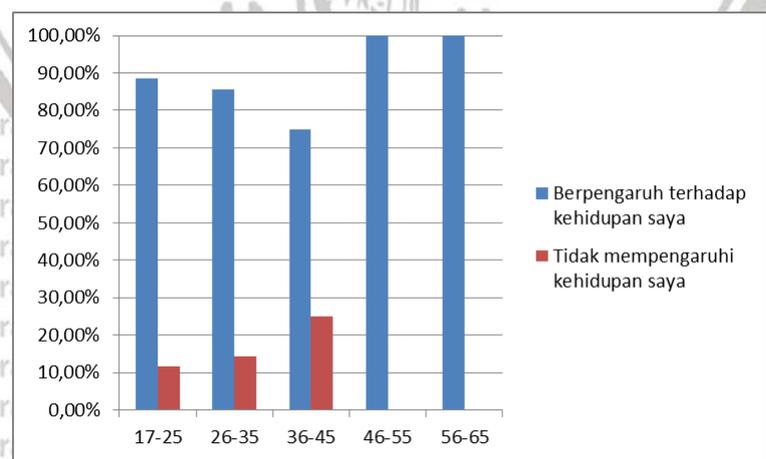
Gambar 5.5b Persepsi terhadap Pandemi Covid-19 pada jenis kelamin Perempuan berdasarkan Kelompok Umur



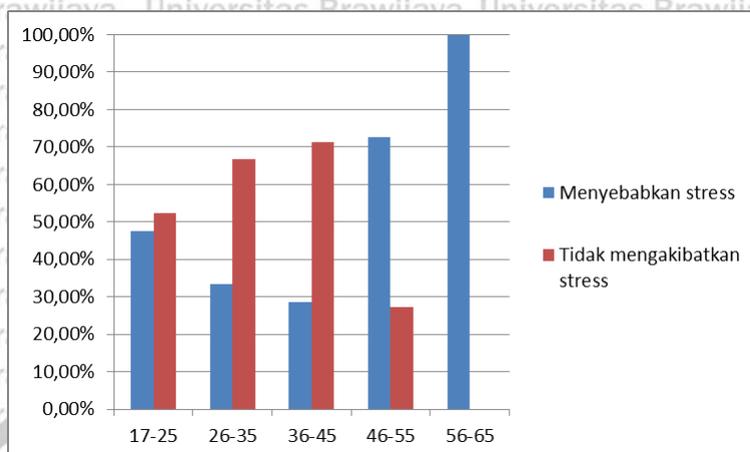
Selanjutnya pada pertanyaan terkait apakah covid-19 menyita perhatian atau tidak. Jawaban oleh kelompok responden laki-laki dan perempuan memiliki kesamaan. Yaitu 81,3% menjawab bahwa mereka selalu memikirkan covid-19. Hasil ini sejalan dengan Roy et al (2020) dalam Mustafa (2020) yang menyatakan bahwa 80% responden terlalu memikirkan tentang Covid-19 sepanjang minggu.

5.2.3 Pengaruh Pandemi Covid-19 pada Responden

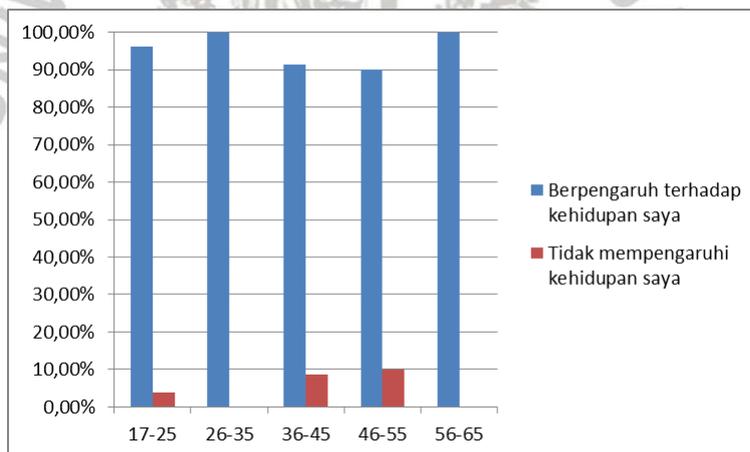
Pengaruh pandemi Covid-19 pada responden dianalisis dengan melihat bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan dan tingkat stres yang diakibatkannya sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 5.6 dan Gambar 5.7. Sebanyak 96 responden perempuan dan 43 responden laki-laki merasa bahwa covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan. Dalam hal ini sekitar 92,7% dari total responden menyatakan bahwa covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan. Beberapa referensi juga menyatakan hal yang serupa diantaranya Wulandari (2020) menyatakan dari hasil riset menunjukkan fakta bahwa covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan manusia terutama dalam pendidikan dan kesehatan.



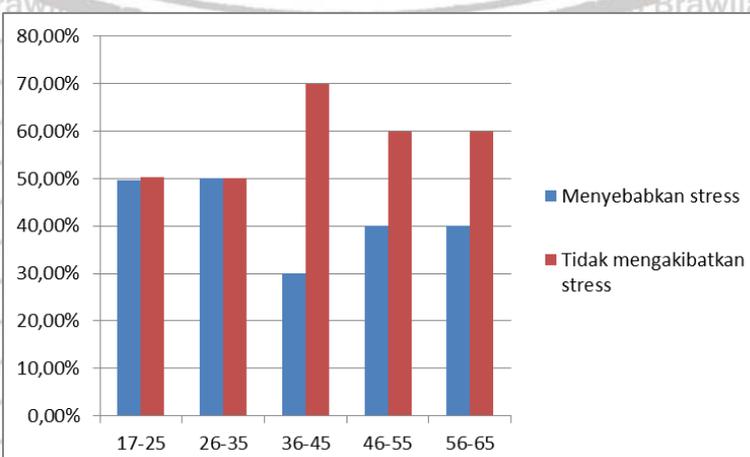
Gambar 5.6a Pengaruh Pandemi Covid-19 pada responden Laki laki berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.6b Pengaruh Pandemi Covid-19 pada responden Laki laki berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.7a Pengaruh Pandemi Covid-19 pada responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.7b Pengaruh Pandemi Covid-19 pada responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur

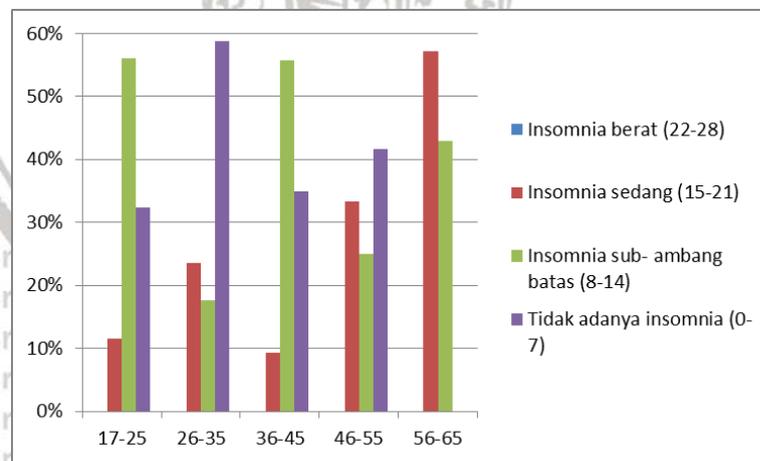
5.3 Fenomena Gangguan Tidur pada Masa Pandemi Covid-19

Salah satu aspek analisis utama dalam skripsi ini adalah bagaimana fenomena gangguan tidur yang dialami responden pada masa pandemi covid-19 saat ini. Uraian berikut terdapat beberapa variabel yang relevan.

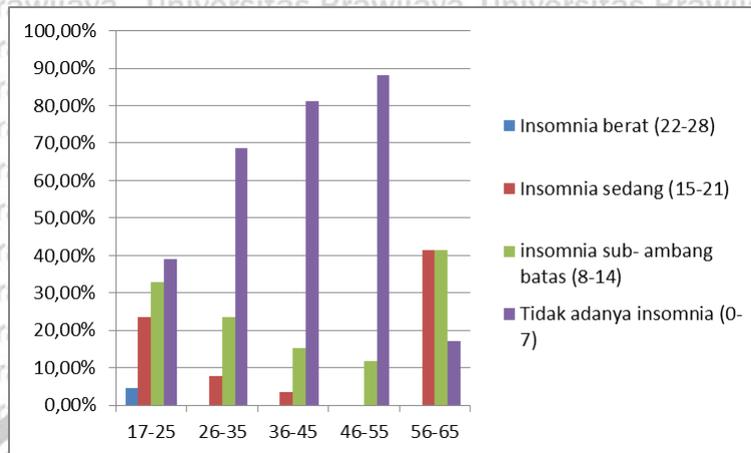
5.3.1 Tingkat Insomnia pada Responden

Tingkat insomnia pada kelompok responden laki-laki dan perempuan menunjukkan tingkat perbedaan yang signifikan (Gambar 5.8 dan Gambar 5.9).

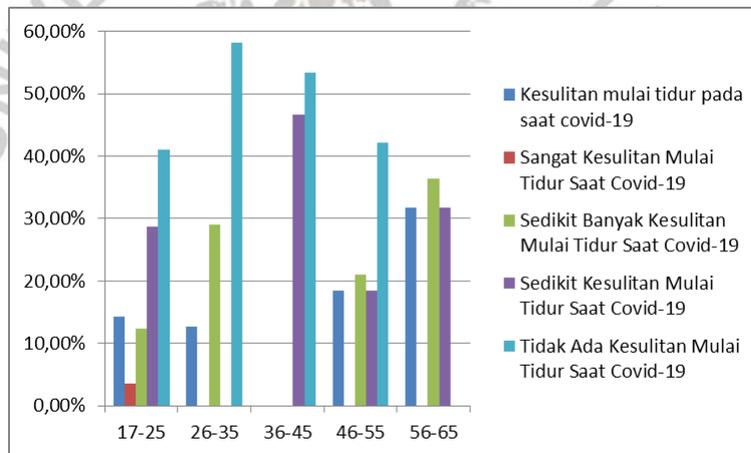
Pada responden laki-laki, tingkat insomnia (*Insomnia Severity Index*) adalah tidak adanya insomnia (36,7%), insomnia sub-ambang batas (40,8%) dan insomnia sedang (7,3%). Sedangkan responden perempuan selain tiga tingkat insomnia yang dialami laki-laki, sebanyak 3% responden perempuan mengalami insomnia berat.



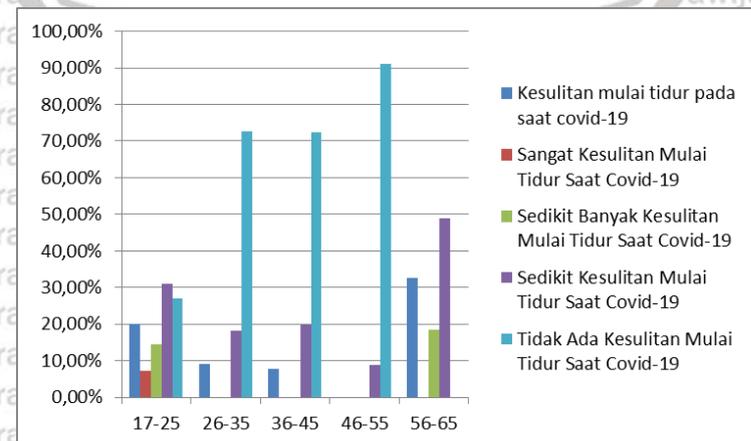
Gambar 5.8a Tingkat Insomnia Responden Laki laki berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.8b Tingkat Insomnia pada Responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur



Gambar 5.9a Kesulitan memulai tidur pada Responden Laki-Laki berdasarkan Kelompok Umur

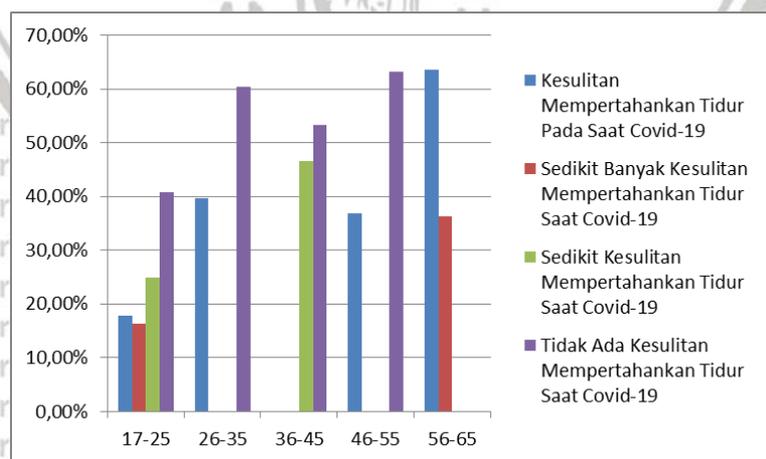


Gambar 5.9b Kesulitan memulai tidur pada Responden Perempuan berdasarkan Kelompok Umur

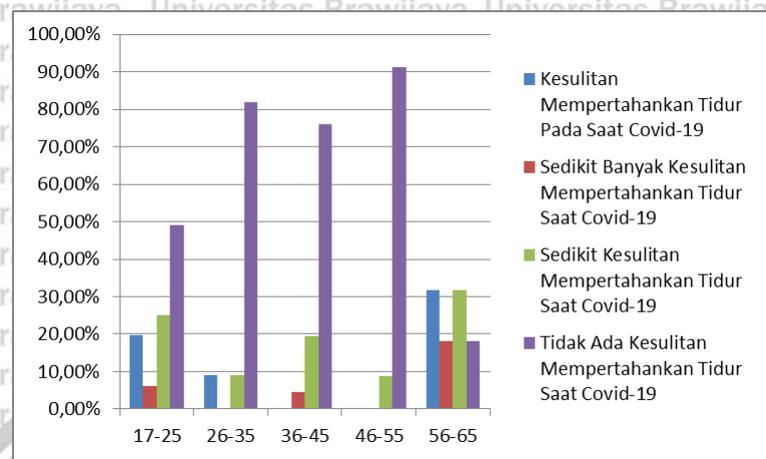
Fenomena terjadinya kenaikan gejala insomnia akibat pandemi covid-19 juga terjadi di negara-negara lain. Riset dari Li et. Al (2020) menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi insomnia di China selama pandemi covid-19. Persentase kenaikan insomnia baru sebesar 13,6% dan persentase memburuknya gejala insomnia adalah 12,5%.

5.3.2 Kesulitan Mempertahankan Tidur dan Bangun Tidur Terlalu Awal

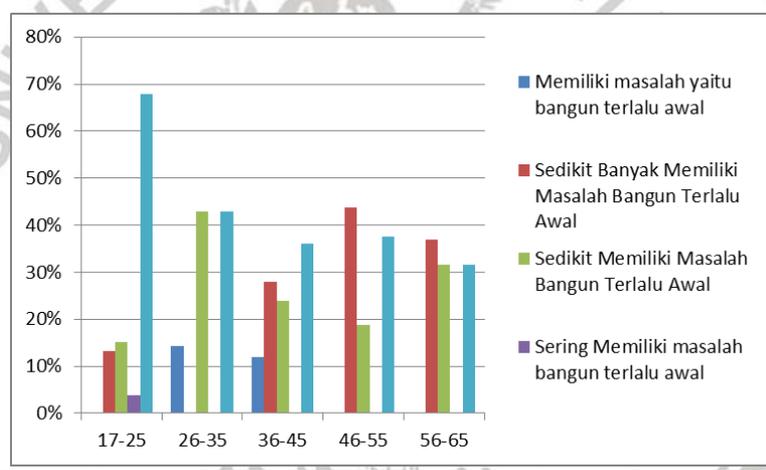
Selama pandemi covid-19, 46,7% responden mengalami kesulitan mempertahankan tidur. Kelompok umur terbanyak yang mengalami kesulitan mempertahankan tidur ini adalah usia 56-65 tahun. Gejala kesulitan mempertahankan tidur menurut Arsy dan Anita (2021) dipengaruhi oleh kecemasan yang meningkat karena merasa takut terinfeksi, ada perubahan pola hidup serta pembatasan pergerakan.



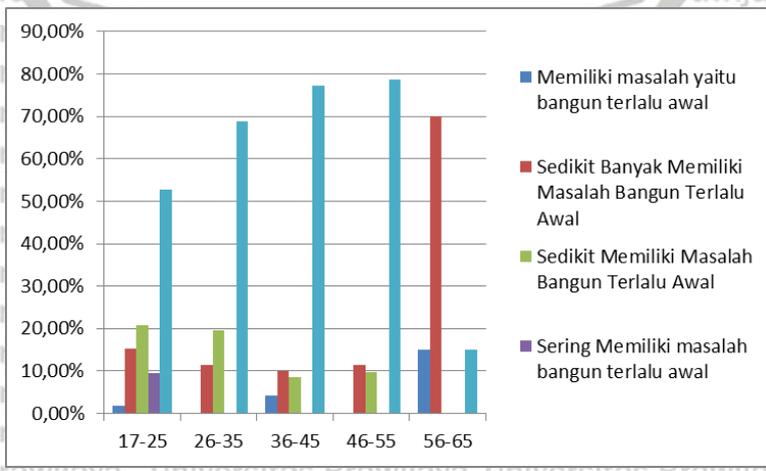
Gambar 5.10a Kesulitan Mempertahankan Tidur pada Responden Laki-Laki menurut Kelompok Umur



Gambar 5.10b Kesulitan Mempertahankan Tidur pada Responden Perempuan menurut Kelompok Umur



Gambar 5.11a Masalah Bangun Tidur Terlalu Awal pada Responden Laki-Laki menurut Kelompok Umur

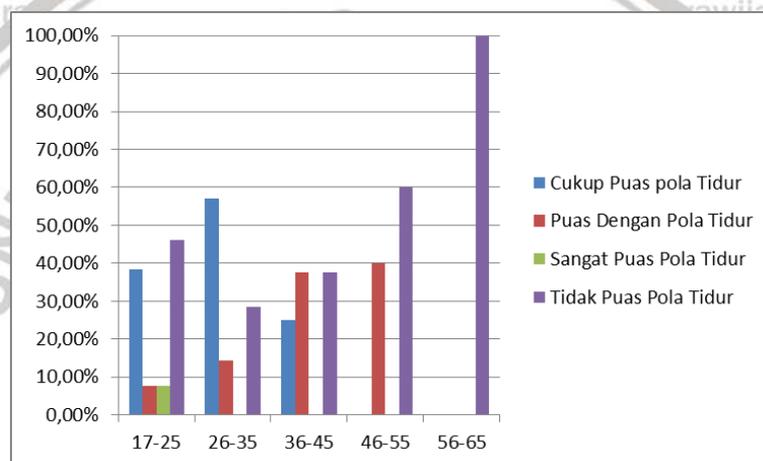


Gambar 5.11b Masalah Bangun Tidur Terlalu Awal pada Responden Perempuan menurut Kelompok Umur

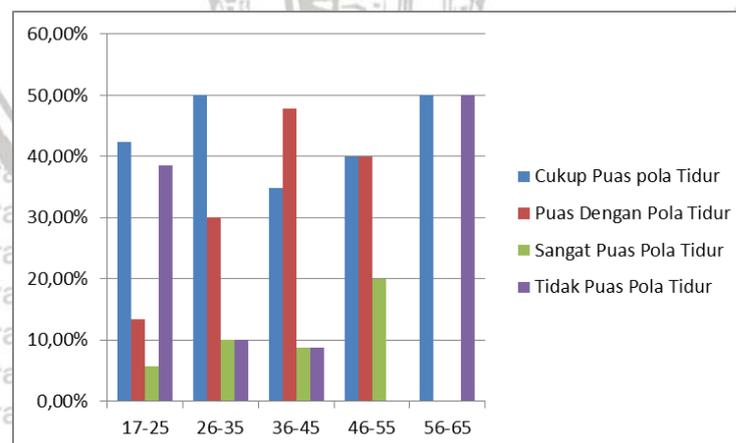


5.3.3 Kepuasan dengan Pola Tidur dan Persepsi Orang Sekitar

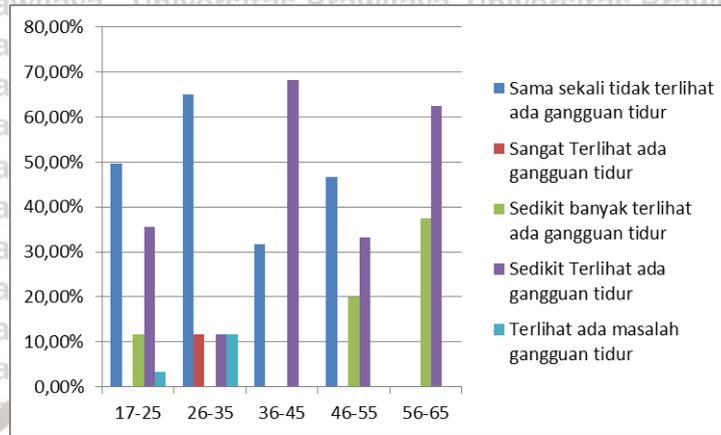
Kepuasan responden dengan pola tidur mereka berada pada kondisi moderate yaitu 28,7% puas dan sangat puas serta 32,7% tidak puas. Responden pada kelompok usia 17-25 tahun mempunyai kepuasan yang terendah dibandingkan kelompok usia yang lainnya. Fenomena ini terjadi pada kelompok responden laki-laki dan perempuan (Gambar 5.12 dan Gambar 5.13).



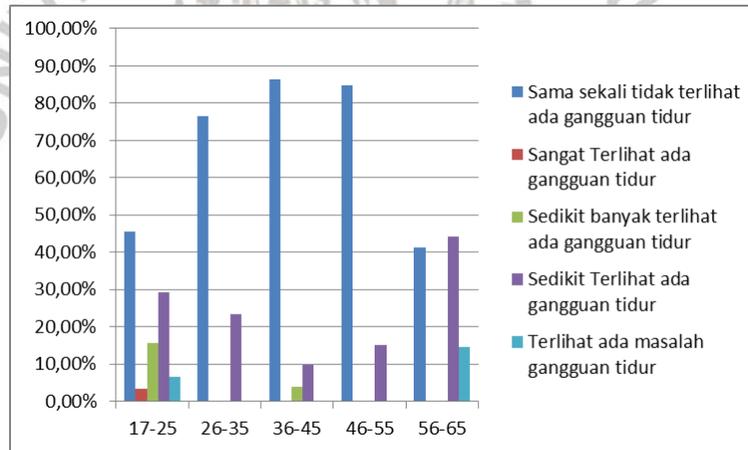
Gambar 5.12a Kepuasan dengan Pola Tidur pada Responden Laki-Laki menurut kelompok umur



Gambar 5.12b Kepuasan dengan Pola Tidur pada Responden Perempuan menurut kelompok umur



Gambar 5.13a Persepsi Orang Sekitar pada Responden Laki-Laki menurut kelompok umur

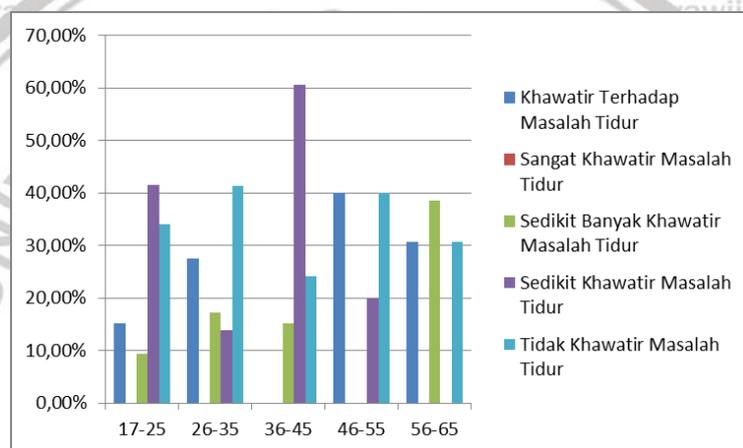


Gambar 5.13b Persepsi Orang Sekitar pada Responden Perempuan menurut kelompok umur

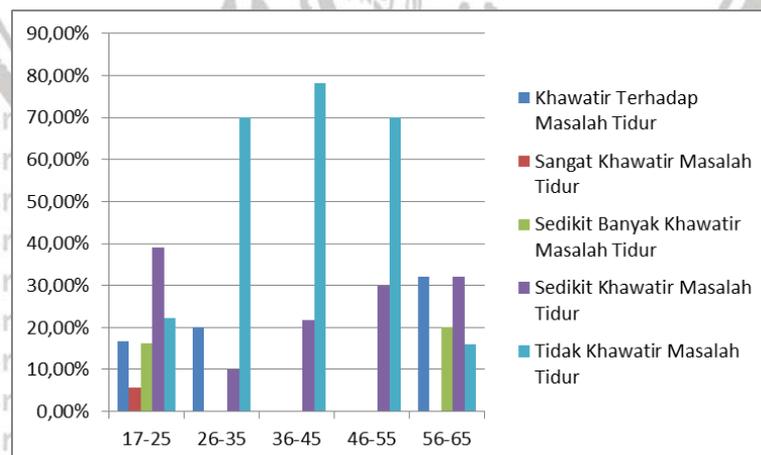
Sekalipun tingkat kepuasan tidur relatif kurang namun problem tersebut tidak diketahui oleh orang lain terbukti dengan jawaban responden yang menyatakan hanya 7% yang terlihat mengalami gangguan tidur saat pandemi covid-19. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Karlinda et. Al (2021) yang menjelaskan bahwa pandemi covid-19 menyebabkan kualitas tidur menurun atau terjadi gangguan tidur yang tidak hanya dialami oleh masyarakat umum namun juga oleh tenaga kesehatan.

5.3.4 Tertekan Terhadap Masalah Tidur dan Dampaknya terhadap Fungsi Harian

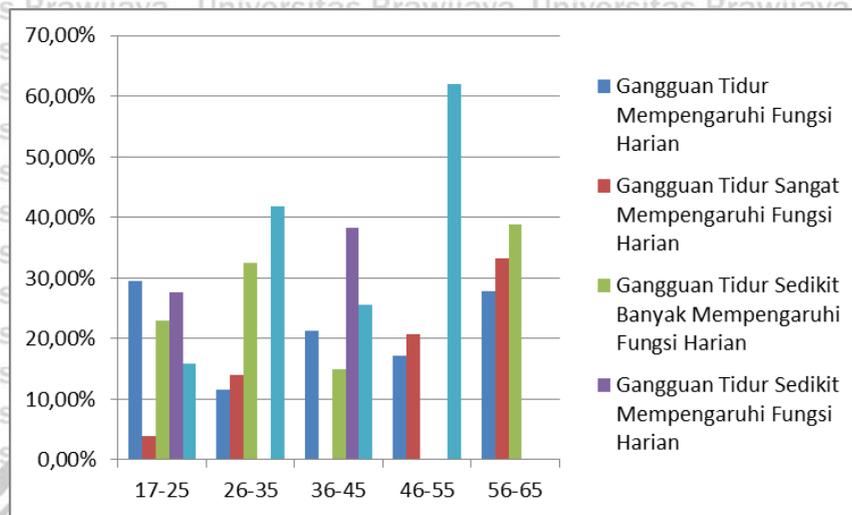
Gambar 5.14 dan Gambar 5.15 melanjutkan seberapa khawatir/tertekan anda tentang masalah tidur. Hanya 16,7% responden yang menjawab khawatir dan sangat khawatir bahkan 41,3% responden menjawab tidak khawatir.



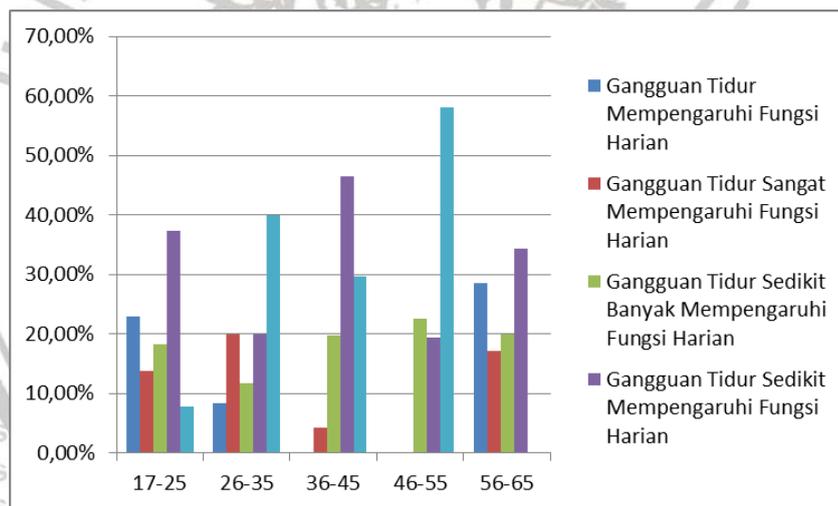
Gambar 5.14a Kekhawatiran terhadap Masalah Tidur pada Responden Laki-Laki



Gambar 5.14b Kekhawatiran Terhadap Masalah Tidur pada Responden Perempuan



Gambar 5.15a Dampaknya terhadap Fungsi Harian pada Responden Laki-Laki



Gambar 5.15b Dampaknya terhadap Fungsi Harian pada Responden Perempuan

5.4.1 Hubungan Kesadaran Kondisi Covid-19 dengan Gangguan

Tidur pada Masa Pandemi Covid-19

Untuk melihat hubungan kondisi covid dengan gangguan tidur pada masa pandemi covid-19 dilakukan analisis *Chi-Square*. Tabel 5.2 dan Tabel 5.3 menunjukkan hasil analisis yang telah dilakukan. Pada kelompok responden yang menjawab tidak tahu dan tidak memperhatikan covid-19 serta responden yang menjawab sedikit tahu dan sedikit perhatian terhadap covid-19 menunjukkan

kondisi bahwa mereka tidak mengalami insomnia. Sedangkan mereka yang mengaku tahu dan sangat tahu memiliki kecenderungan mengalami gangguan tidur pada masa pandemi covid yang semakin parah mulai dari insomnia sedang sampai dengan insomnia berat.

Tabel 5.2 Hubungan Antara Kesadaran Kondisi Covid-19 dengan Gangguan Tidur pada masa Pandemi Covid-19

Kondisi Pandemi Covid-19	Gangguan Tidur pada masa pandemi					Total
	Tidak adanya insomnia	insomnia sub-ambang batas	Insomnia sedang	Insomnia berat		
Tidak tahu dan Tidak diperhatikan	Jumlah	3	0	0	0	3
	%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total					
Sedikit tahu dan sedikit perhatian	Jumlah	5	0	0	1	6
	%	83,3%	0,0%	0,0%	16,7%	100,0%
	Total					
Tahu dan perhatian	Jumlah	26	18	4	1	49
	%	53,1%	36,7%	8,2%	2,0%	100%
	Total					
Sangat tahu dan sangat perhatian	Jumlah	40	24	27	1	92
	%	43,5%	26,1%	29,3%	1,1%	100%
	Total					
Total	Jumlah	74	42	31	3	150
	%	49,3%	28,0%	20,7%	2,0%	100,0%
	Total					

Uji *Chi Square*: $P=0,011$

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai asymp.sig (2-sided) adalah $0,005 < 0,05$. Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara masa pandemi COVID 19 dan gangguan tidur.

5.4.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Gangguan Tidur pada Masa

Pandemi Covid-19

Untuk menjawab tujuan penelitian terkait dengan apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan tidur pada masa Pandemi Covid-19 ditetapkan hipotesis sebagai berikut:

Hasil cross tabulasi data hubungan jenis kelamin dengan gangguan tidur pada masa pandemi Covid-19 dapat dilihat pada Tabel 5.3

Tabel 5.3 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Gangguan Tidur pada masa Pandemi Covid-19

JenisKelamin	GangguanTidurpada masa pandemi				Total	
	Tidak adanya insomnia	insomnia sub-ambangbatas	Insomnia sedang	Insomnia berat		
Perempuan	Jumlah	56	22	20	3	101
	%	55,4%	21,8%	19,8%	3,0%	100%
	Total					
Laki-Laki	Jumlah	18	20	11	0	49
	%	36,7%	40,8%	22,4%	0,0%	100%
	Total					
Total	Jumlah	74	42	31	3	150
	%	49,3%	28,0%	20,7%	2,0%	100,0%
	Total					

Uji Chi Square: P=0,042

Hasil pengolahan data dengan uji chi square untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan tidur pada masa pandemi covid-19 dapat dilihat pada Tabel 5.3 Nilai Asymptotic Sig (2-sided) adalah 0,042 lebih rendah dari 0,05. Sehingga HA diterima. Hal ini berarti bahwa terdapat perbedaan gangguan tidur menurut jenis kelamin pada masa pandemi covid-19.

5.4.3 Hubungan Kelompok Umur dengan Gangguan Tidur pada Masa Pandemi Covid-19

Hubungan antara kelompok umur dengan gangguan tidur pada masa pandemi covid-19 dapat dilihat pada Tabel 5.5. Kita dapat melihat bahwa terdapat variasi antara gangguan tidur dengan kelompok umur. Sebagian besar tidak mengalami insomnia hanya 2% yang mengalami insomnia.

Tabel 5.4 Hubungan Antara Kelompok Umur dengan Gangguan Tidur pada masa Pandemi Covid-19

Usia Responden	GangguanTidurpada masa pandemi				Total	
	Tidak adanya insomnia	insomnia sub- ambang batas	Insomnia sedang	Insomnia berat		
17-25 tahun	Jumlah	29	27	19	3	78
	% Total	37,2%	34,6%	24,4%	3,8%	100,0%
26-35 tahun	Jumlah	11	3	3	0	17
	% Total	64,7%	17,6%	17,6%	0,0%	100,0%
36-45 tahun	Jumlah	22	7	2	0	31
	% Total	71,0%	22,5%	6,5%	0,0%	100,0%
46-55 tahun	Jumlah	11	2	2	0	15
	% Total	73,3%	13,3%	13,3%	0,0%	100,0%
56-65 tahun	Jumlah	1	3	5	0	9
	% Total	11,1%	33,3%	55,6%	0,0%	100,0%
Total	Jumlah	74	42	31	3	150
	% Total	49,3%	28,0%	20,7%	2,0%	100,0%

Uji Chi Square:P=0,146

Untuk menjawab tujuan penelitian terkait dengan apakah ada hubungan antara kelompok umur dengan gangguan tidur pada masa Pandemi Covid-19 ditetapkan hipotesis sebagai berikut. Tabel 5.4 mengindikasikan bahwa terdapat perbedaan gangguan tidur menurut terdapat hubungan antara kelompok umur dengan gangguan tidur pada masa pandemi covid-19, yang ditandai dengan nilai *Asymptotic Sig (2-sided)* yang lebih kecil dari nilai sig (0,05). Ternyata ada perbedaan antara sebaran tingkat insomina pada kelompok jenis kelamin pria atau wanita dan berdasarkan kelompok umurnya.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Persepsi Responden Mengenai Pemahaman terhadap Pandemi

Covid-19

Hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman terhadap Pandemi Covid-19 antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan signifikan dan rata-rata telah mengetahui tentang adanya pandemic covid-19 hal ini selaras dengan penelitian Yanti B, dkk (2020) yang menyatakan bahwa yang dilakukan oleh yang menyebutkan bahwa 99% masyarakat Indonesia mempunyai pengetahuan yang baik tentang pandemi covid-19. Terdapat Fenomena yang menarik perhatian bahwa pada 100% kelompok usia 56-65 tahun menjawab sangat tahu dan sangat perhatian. Fenomena tersebut terjadi pada baik responden kelompok laki-laki maupun perempuan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kelompok ini sangat perhatian mengingat kelompok ini sangat rentan terjadi pada lansia akibat melemahnya sistem imun (faktor medis) dan adanya penyakit penyerta (komorbid) sehingga meningkatkan risiko kematian (Leung, 2020).

Pengaruh pandemi Covid-19 pada responden dianalisis dengan melihat bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan dan tingkat stres yang ditimbulkan.

Dalam hal ini sekitar 92,7% dari total responden menyatakan bahwa covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan. Beberapa referensi juga menyatakan hal yang serupa diantaranya Wulandari (2020) menyatakan dari hasil riset menunjukkan fakta bahwa covid-19 sangat mempengaruhi kehidupan manusia terutama dalam hal yang berkaitan dengan pendidikan serta pada kesehatan.

6.2 Tingkat Insomnia pada Responden

Pada responden laki-laki, tingkat insomnia (*Insomnia Severity Index*) adalah tidak adanya insomnia sebesar 36,7%, insomnia sub-ambang batas sebesar 40,8% dan insomnia sedang (7,3%) serta tidak didapatkan insomnia berat pada responden laki-laki. Sedangkan pada responden perempuan tingkat insomnia (*Insomnia Severity Index*) tidak adanya insomnia sebesar 55,4%, insomnia sub-ambang batas sebesar 21,8%, insomnia sedang 19,8% serta insomnia berat 3,0%.

Riset dari Li et. Al (2020) menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi insomnia di China selama pandemi covid-19. Persentase kenaikan insomnia baru sebesar 13,6% dan persentase memburuknya gejala insomnia adalah 12,5%. Insomnia sendiri dapat disebabkan oleh beberapa factor diantara lain adalah krisis sosial yang di sebabkan oleh pandemi COVID-19 yang telah menyebabkan stres, kecemasan, dan gangguan tidur yang masif dan berkepanjangan. Serta Peningkatan depresi, stress dan perasaan negatif lainnya Vakhrusheva *et.al* (2020).

6.3 Hubungan antara kondisi pandemi COVID 19 dan gangguan tidur

Mengutip dari penelitian Thorpy M. J. (2012) mengenai *Classification of sleep disorders*, insomnia adalah gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Insomnia biasanya dapat dilihat dari kesulitan memulai dan / atau mempertahankan tidur, dan mereka biasanya memperpanjang periode terjaga pada malam hari dan / atau tidak cukup jumlah tidur malam hari. Keluhan utama insomnia adalah kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini, atau kualitas tidak restoratif atau kualitas tidur yang buruk serta ditambah dengan kriteria baru yang meliputi kesulitan tidur meskipun terdapat waktu dan keadaan yang memadai

serta adanya keluhan tentang penurunan kesadaran pada siang hari disebabkan oleh kesulitan tidur. Insomnia Severity Index (ISI) digunakan untuk mengukur derajat insomnia. ISI adalah instrumen laporan diri singkat yang mengukur persepsi pasien tentang insomnia yang di alami dan di kembangkan oleh Charles M. Morin pada tahun 1993 Menurut Insomnia Severity Index (ISI) terdapat 4 derajat insomnia, meliputi: Tidak adanya insomnia, insomnia sub- ambang batas, Insomnia sedang , insomnia berat.

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok responden yang menjawab tidak tahu dan tidak memperhatikan covid-19 menunjukkan kondisi bahwa mereka tidak mengalami insomnia. Hal ini juga didapatkan pada responden yang menjawab sedikit tahu dan sedikit perhatian terhadap covid-19 yang juga menunjukkan kondisi bahwa mereka tidak mengalami insomnia. Namun rendahnya tingkat kesadaran terhadap covid-19 meningkatkan risiko terinfeksi covid-19. Apabila telah terinfeksi covid-19 maka akan meningkatkan kejadian insomnia. Dimana 26,45% penyintas covid-19 yang telah 2 minggu dipulangkan dari rumah sakit mengalami gejala insomnia (Xu *et al.*, 2021).

Sedangkan mereka yang mengaku tahu dan sangat tahu memiliki kecenderungan mengalami gangguan tidur pada masa pandemi covid-19 mulai dari insomnia sub ambang batas sampai dengan insomnia berat dari 92 responden 43,5% tidak mengalami insomnia, 26,1% mengalami insomnia sub-ambang batas, 29,3% mengalami insomnia sedang serta 1,1% mengalami insomnia berat. Hal ini sependapat dengan penelitian Lahiri, A., (2021) dimana Kehadiran kasus COVID19 yang dikonfirmasi atau dicurigai di sekitarnya dikaitkan dengan beberapa derajat (sub-ambang atau klinis) insomnia. Serta ditemukan tingkat

insomnia yang lebih tinggi hampir tiga kali lipat di antara mereka yang merasa bahwa ada kemungkinan tinggi kematian akibat penyakit tersebut.

Prevalensi terjadinya insomnia sendiri disebabkan oleh pandemi virus COVID-19 yang menyebabkan efek sosial dan psikologis langsung maupun tidak langsung dan dapat mempengaruhi kesehatan mental sekarang dan di masa mendatang. Hal ini selaras dengan penelitian dari Vakhrusheva *et.al* (2020) yang menyatakan bahwa krisis sosial yang di sebabkan oleh pandemi COVID-19 telah menyebabkan stres, kecemasan, dan gangguan tidur yang masif dan berkepanjangan. Serta Peningkatan depresi, stress dan perasaan negatif lainnya dan perhatian terhadap implikasi klinis dari respons pandemi, termasuk kesulitan finansial juga berpengaruh terhadap prevalensi insomnia pada masa pandemic covid-19. Literatur terkait COVID lain juga mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang lokasi kasus COVID-19, menghabiskan lebih banyak waktu untuk mencari terkait berita COVID-19 , serta menjadi petugas kesehatan adalah beberapa faktor penting berhubungan dengan timbulnya insomnia. Serta pada penelitian Lahiri, A., (2020) juga menunjukkan bahwa mereka yang tinggal sendirian pada saat penelitian berada pada risiko kurang tidur yang menunjukkan kemungkinan peran kesepian.

6.4 Perbedaan gangguan tidur menurut jenis kelamin pada kondisi pandemi COVID 19

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan prevalensi insomnia pada jenis kelamin Laki-Laki dan Perempuan. Didapatkan lebih banyak prevalensi insomnia pada jenis kelamin Laki-Laki dibanding jenis kelamin perempuan. Namun terdapat perbedaan yang signifikan pada insomnia berat dimana kejadian insomnia berat

ditemukan pada jenis kelamin perempuan dan tidak ada insomnia berat pada jenis kelamin Laki-Laki. Pada responden wanita terdapat 55,4% tidak adanya insomnia, 21,8% kejadian insomnia sub-ambang batas, 19,8% kejadian insomnia sedang serta 3% insomnia berat. Namun, pada responden Laki-Laki terdapat 36,7 % tidak adanya insomnia, 40,8% kejadian insomnia sub-batas ambang serta 22,4% kejadian insomnia sedang serta tidak di dapatkan insomnia berat.

Hal ini berbanding terbalik terhadap penelitian dari Léger dan Bayon, 2010 dan Lahiri, A., 2020 yang menyatakan pada orang dewasa, insomnia mempengaruhi satu dari lima pria dan satu dari tiga wanita. Insomnia pada pria dapat dikaitkan dengan pola hidup merokok, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan ketergantungan alkohol dipelajari yang meningkatkan risiko insomnia (Janson, 2001). Namun, tingkat insomnia yang lebih tinggi secara konsisten telah dilaporkan pada wanita dibandingkan pria. Namun adanya insomnia berat pada wanita dapat dijelaskan dengan adanya Variasi hormon dalam steroid seks di seluruh siklus hidup reproduksi dapat memberikan kontribusi besar terhadap perbedaan jenis kelamin pada insomnia. Wanita melaporkan peningkatan gangguan tidur pada fase tertentu dari siklus menstruasi, selama kehamilan dan periode postpartum serta pada fase menopause. Dengan adanya perbedaan beberapa daerah otak, hormon steroid seks mempengaruhi perbedaan gender dalam tidur, proses sirkadian, dan kecenderungan wanita untuk mengalami insomnia. Selain itu, berdasarkan penelitian Zeng, L.N (2020) menguatkan alasan mengapa wanita cenderung mengalami insomnia berat dikarenakan wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan masalah kejiwaan tertentu, seperti depresi dan kecemasan, yang semuanya dapat meningkatkan risiko insomnia pada wanita. Sementara literatur tentang gangguan tidur selama wabah COVID melaporkan bahwa jenis

kelamin perempuan merupakan faktor risiko insomnia, artikel saat ini tidak menunjukkan kecenderungan gender yang signifikan secara statistik.

6.5 Perbedaan gangguan tidur menurut kelompok umur pada kondisi pandemi COVID 19

Berdasarkan hasil uji chi-square yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan prevalensi insomnia pada kelompok umur. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok umur remaja akhir dimana didapatkan 34,6% kejadian insomnia sub-ambang batas, 24,4% insomnia sedang dan 3,8% insomnia berat. Serta terdapat prevalensi insomnia yang signifikan pada masa lansia akhir. Dimana didapatkan 33,3% kejadian insomnia sub-ambang batas, 55,6% kejadian insomnia sedang.

Dari hasil yang telah didapatkan terhadap prevalensi insomnia pada kelompok umur remaja akhir maka hasil tersebut berbanding lurus dengan penelitian A'yun, 2018 yang menyatakan bahwa usia produktif cenderung mengalami insomnia dikarenakan lama penggunaan gadget dalam sehari. Hal ini didukung oleh survei yang diselenggarakan APJII (Asosiasi Penyelenggara Jaringan Internet Indonesia) pada tahun 2017. Hampir separuh dari total pengguna internet dengan gadget di Indonesia merupakan masyarakat dalam kelompok usia 19-34 tahun. Pada usia dewasa awal yaitu 18-25 tahun, sistem sirkadian yang mengontrol pola tidur cenderung mengalami perubahan fisiologis. Usia ini pada hari kerja (produktif) lebih sering mengalami kekurangan tidur, sedangkan pada akhir minggu memiliki waktu tidur yang lebih lama. Hal tersebut berakibat adanya pola tidur yang tidak teratur, sehingga akan menimbulkan masalah tidur yang salah satunya adalah insomnia (Kaur and Bhoday, 2017). Serta berdasarkan beberapa literatur insomnia

pada usia produktif faktor penggunaan gadget sendiri diakui menjadi faktor resiko yang kuat dalam terjadinya insiden insomnia. Hal ini dikarenakan Penggunaan media sosial yang terlalu lama mengakibatkan adanya kecanduan sehingga seseorang cenderung untuk menunda waktu tidur. Kebiasaan menunda waktu tidur yang terjadi secara terus menerus akan merubah pola tidur seseorang sehingga terjadi gangguan insomnia.

Pada hasil yang telah didapatkan terhadap prevalensi insomnia pada masa lansia akhir berbanding lurus dengan penelitian Crowley, K 2011 yang menyatakan prevalensi insomnia lebih sering terjadi pada individu yang lebih tua daripada populasi yang lebih muda. Seiring dengan banyak perubahan fisiologis yang terlihat dengan penuaan, perubahan signifikan juga terjadi pada tidur dan ritme sirkadian sepanjang umur. Hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti penyakit kronis, cacat fisik, suasana hati yang tertekan, status kesehatan yang buruk, dan janda, menjelaskan terjadinya insiden insomnia. Serta peningkatan prevalensi insomnia dapat terjadi dikarenakan kelompok ini sangat perhatian mengingat kelompok ini sangat rentan terjadi pada lansia akibat melemahnya sistem imun (faktor medis) dan adanya penyakit penyerta (komorbid) sehingga meningkatkan risiko kematian (Leung, 2020).

Faktor kuat lainnya yang dapat menyebabkan seseorang mengalami susah tidur meliputi kebiasaan membaca sebelum tidur, kebiasaan mendengarkan musik sebelum tidur, kebiasaan begadang, kebiasaan tidur terlalu lama dan jam tidur yang tidak teratur, stress, gaya hidup, lingkungan, makan dan minum berlebihan, kebiasaan tidur. Serta kesehatan fisik termasuk peningkatan nafsu makan yang dapat menyebabkan obesitas, diabetes, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan penurunan stimulasi seksual

juga berperan penting terhadap terjadinya insomnia.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka ditemukan beberapa kekurangan dan kelemahan. Adapun kekurangan dan kelemahan dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini kurang tersebar rata, masih terlalu banyak pada tingkat pendidikan terakhir SMA yang memungkinkan terdapat hasil yang berbeda pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi
2. Rentang waktu pengambilan sampel yang terlalu lama yaitu dari bulan april hingga bulan September. Dimana responden yang diambil pada bulan September memiliki peluang untuk beradaptasi lebih baik terhadap kondisi pandemi covid-19
3. Pada penelitian ini hanya meneliti antar variabel dependen dan independen tanpa mengetahui kekuatan hubungan antar variabel independen.

BAB 7

PENUTUP

7.1 KESIMPULAN

1. Penelitian ini memiliki distribusi responden sebanyak 150 orang dengan distribusi laki-laki sebanyak 49 orang dan perempuan sebanyak 101 orang yang memiliki rentan usia dari 17 tahun hingga 65 tahun dan Terdapat kecenderungan yang sama antara responden laki-laki dan perempuan dalam sebaran usianya..
2. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi pandemic covid-19 dan gangguan tidur yang di buktikan dengan adanya *insomnia* sub-ambang batas sebesar 28% dari responden yang ditunjukkan dengan nilai *insomnia severity index (ISI)* Sebesar 8-14, terdapat *insomnia* sedang sebesar 20,7% pada responden yang ditunjukkan dengan nilai *insomnia severity index (ISI)* sebesar 15-21 dan *insomnia* berat sebesar 2% dari responden yang ditunjukkan dengan nilai *insomnia severity index (ISI)* Sebesar 22-18 pada responden.
3. Kesadaran terhadap pandemi covid-19 mempengaruhi derajat gangguan tidur. Hal ini dibuktikan oleh meningkatnya kejadian *insomnia* pada orang yang memperhatikan covid-19 dan tidak didapatkan kejadian *insomnia* pada orang yang tidak memperhatikan covid-19. Dimana hal ini terjadi karena pada orang yang perhatian atau terdapat kasus konfirmasi covid-19 disekitar dapat meningkatkan resiko gangguan tidur sebesar tiga kali lipat. Namun, pada orang yang

tidak perhatian terhadap covid-19 memiliki resiko tertular covid-19

yang tinggi dimana apabila terinfeksi covid-19 maka akan menimbulkan gejala insomnia pada *long-covid*

4. Pada penelitian ini juga terdapat perbedaan prevalensi insomnia pada kelompok umur yang dibuktikan dengan adanya kejadian *insomnia* lebih tinggi pada kelompok Remaja Akhir serta pada kelompok Lansia Akhir. Serta pada penelitian ini juga menyatakan terdapat perbedaan prevalensi *insomnia* yang terjadi menurut jenis kelamin. Dimana jenis kelamin Laki-Laki memiliki tingkat prevalensi lebih tinggi terhadap terjadinya *insomnia* dibandingkan pada jenis kelamin perempuan.

7.2 SARAN

1. Berdasarkan keterbatasan pada penelitian ini disarankan pengambilan sampel yang merata pada tingkat pendidikan
2. Berdasarkan rentang waktu pengambilan sampel yang terlalu lama dapat memungkinkan responden telah beradaptasi dengan baik dengan kondisi pandemic covid-19 hasil penelitian.
3. Hasil akhir pada penelitian ini terdapat hubungan *insomnia* dan masa pandemi covid-19. Oleh karena itu, masih perlu ditingkatkan kembali edukasi kesehatan mental pada masa pandemi covid-19 agar bisa meminimalisir kejadian *insomnia* serta dapat menjadi acuan penelitian di masa yang akan datang terkait hubungan gangguan tidur dan Quality of Life (QoF).

DAFTAR PUSTAKA

- Andiarna, F., Widayanti, L.P., Hidayati, I. and Agustina, E., 2020. Analisis penggunaan media sosial terhadap kejadian insomnia pada mahasiswa. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), pp.37-42.
- Anggraeni, L.D. and Daryati, E.I., 2020. Optimalisasi Perilaku Hidup Sehat dan Bersih Menuju Adaptasi Kebiasaan Baru. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 3(2), pp.495-500.
- Artaria, M. 2016. Dasar Biologis Variasi Jenis kelamin, Gender, dan Orientasi Seksual. *Biokultur*. 5. 157-165.
- Bastien, C.H., Vallières, A. and Morin, C.M., 2001. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine*, 2(4), pp.297-307.
- Bhaskar, S., Hemavathy, D. and Prasad, S., 2016. Prevalence of chronic insomnia in adult patients and its correlation with medical comorbidities. *Journal of family medicine and primary care*, 5(4), p.780.
- Crowley, K., 2011. Sleep and sleep disorders in older adults. *Neuropsychology review*, 21(1), pp.41-53.
- Driver, H. 2012. Sleepless Women: Insomnia from the female perspective. *Insomnia Rounds*. 1.
- Firmansyah, Y., Hendsun, H. and Buntara, I., 2021. KEJADIAN INSOMNIA DI MASA PEMBATAAN SOSIAL SKALA BESAR (PSBB) JAKARTA AKIBAT PANDEMIK COVID-19. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), pp.76-83.
- Han, K. S., Kim, L., & Shim, I. 2012. Stress and sleep disorder. *Experimental neurobiology*, 21(4), 141–150.
- Hu, N., Ma, Y., He, J., Zhu, L. and Cao, S., 2020. Alcohol consumption and incidence of sleep disorder: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Drug and Alcohol Dependence*, p.108259.
- Kaur, H. and Bhoday, H.S., 2017. Changing Adolescent Sleep Patterns: Factors Affecting them and the Related Problems. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 65(3), pp.73-77.
- KEMENKES RI. 2020. Pedoman pencegahan dan pengendalian corona virus disease (COVID-19)

Lahiri, A., Jha, S.S., Acharya, R., Dey, A. and Chakraborty, A., 2021. Correlates of insomnia among the adults during COVID19 pandemic: evidence from an online survey in India. *Sleep medicine*, 77, pp.66-73.

Leung, C.C., Lam, T.H. and Cheng, K.K., 2020. Mass masking in the COVID-19 epidemic: people need guidance. *Lancet*, 395(10228), p.945.

Marliani, R., Nasrudin, E., Rahmawati, R. and Ramdani, Z., *Regulasi emosi, stres, dan kesejahteraan psikologis: Studi pada ibu work from home dalam menghadapi pandemi COVID-19. Karya Tulis Ilmiah LP2M UIN SGD Bandung.*

Marpaung, E & Adrian, L & Asror, N & Putri, S. 2020. Pandemi COVID-19: Dampak Sosial-Ekonomi, Tantangan, dan Potensi Solusi (Sudut Pandang Sosiologis). 10.13140/RG.2.2.35252.68483.

Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. 2011. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601–608.

Mungkasa, O., 2020. Bekerja dari Rumah (Working From Home/WFH): Menuju Tatanan Baru Era Pandemi COVID 19. *The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), pp.126-150. Pragholapati, A., 2020. MENTAL HEALTH IN PANDEMIC COVID-19. Available at SSRN, 3596311.

Nurislaminingsih, R., 2020. Layanan pengetahuan tentang COVID-19 di lembaga Informasi. *Tik Ilmeu: Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, 4(1), pp.19-38.

Patel, D., Steinberg, J. and Patel, P., 2018. Insomnia in the elderly: a review. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(6), pp.1017-1024.

Qiu, W. & Rutherford, Shannon & Mao, A. & Chu, C. 2017. The Pandemic and its Impacts. *Health, Culture and Society*. 9. 1-11. 10.5195/HCS.2017.221.

Rosekind MR, Gregory KB. Insomnia risks and costs: health, safety, and quality of life. *Am J Manag Care*. 2010 Aug;16(8):617-26. PMID: 20712395.

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A. and Di Lorenzo, G., 2020. COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11, p.790.

Saputra, N.M.A. and Muharammah, N.W., 2020, September. Peran Layanan Bimbingan dan Konseling Sebagai Internalisasi Kemampuan Adaptasi Peserta Didik pada Era *New normal*. In *Prosiding Seminar Bimbingan dan Konseling* (pp. 75-79).

Suryahadi, Asep & Al Izzati, Ridho & Suryadarma, D. 2020. The Impact of COVID-19 Outbreak on Poverty: An Estimation for Indonesia.

Thorpy M. J. 2012. Classification of sleep disorders. *Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, 9(4), 687-701.

Tsou, M.T., 2013. Prevalence and risk factors for insomnia in community-dwelling elderly in northern Taiwan. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 4(3), pp.75-79.

Vakhrusheva, Anna & Shneider, Alexander & Kudriavcev, Aleksandr. 2020. Can melatonin reduce the severity of COVID-19 pandemic

Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Syngelakis, M., Holeva, V. and Diakogiannis, I., 2020. Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatry research*, 289, p.113076.

World Health Organization. 2020. survey tool and guidance : *Rapid, Simple, Flexible behavioral insight on Covid-19*

World Health Organization. 2019. Mental Health During Covid-19 Pandemic.

Yahman, S.A., Purwanto, S. and Anganti, N.R.N., 2021. Karakteristik Gangguan Tidur pada Usia Produktif dan Usia Pertengahan. *Jurnal Penelitian Humaniora*, 22(2), pp.84-96.

Yanti, B., Mulyadi, E., Wahiduddin, W., Novika, R.G.H., Arina, Y.M.D.A., Martani, N.S. and Nawan, N., 2020. Community knowledge, attitudes, and behavior towards social distancing policy as prevention transmission of COVID-19 in indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8, pp.4-14.

Xu, F., Wang, X., Yang, Y., Zhang, K., Shi, Y., Xia, L., Hu, X. and Liu, H., 2021. Depression and insomnia in COVID-19 survivors: a cross-sectional survey from Chinese rehabilitation centers in Anhui province. *Sleep medicine*.

Zeng, L.N., Zong, Q.Q., Yang, Y., Zhang, L., Xiang, Y.F., Ng, C.H., Chen, L.G. and Xiang, Y.T., 2020. Gender difference in the prevalence of insomnia: a meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Psychiatry*, 11, p.1162.

LAMPIRAN

Crosstabs

Notes

Output Created	25-JUL-2021 23:36:06	
Comments		
Input	Data	G:\My Drive\!!!Andrie_E_8_12_13\RIZA SEKOLAH\Skripsi\Data\Skripsi_FK_25_7_Mlg.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
	Missing Value Handling	Definition of Missing
Cases Used		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=Kelamin_X2 Usia_Resp_X1 X3 BY Y	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.11
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Gangguan Tidur pada masa pandemi	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
Usia Responden * Gangguan Tidur pada masa pandemi	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%
Kondisi Pandemi Covid-19 * Gangguan Tidur pada masa pandemi	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Jenis Kelamin * Gangguan Tidur pada masa pandemi

Crosstab

		Gangguan Tidur pada masa pandemi					Total
		tidak adanya insomnia (0-7)	insomnia sub-ambang batas (8-14)	Insomnia sedang (15-21)	Insomnia berat (22-28)		
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	56	22	20	3	101
		% of Total	37.3%	14.7%	13.3%	2.0%	67.3%
	Laki-Laki	Count	18	20	11	0	49
		% of Total	12.0%	13.3%	7.3%	0.0%	32.7%
Total		Count	74	42	31	3	150
		% of Total	49.3%	28.0%	20.7%	2.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.178 ^a	3	.042
Likelihood Ratio	8.976	3	.030
Linear-by-Linear Association	1.083	1	.298
N of Valid Cases	150		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,98.

Usia Responden * Gangguan Tidur pada masa pandemi

Crosstab

		Gangguan Tidur pada masa pandemi				Total	
		tidak adanya insomnia (0-7)	insomnia sub-ambang batas (8-14)	Insomnia sedang (15-21)	Insomnia berat (22-28)		
Usia Responden	17-25 tahun	Count	29	27	19	3	78
		% of Total	19.3%	18.0%	12.7%	2.0%	52.0%
	26-35 tahun	Count	11	3	3	0	17
		% of Total	7.3%	2.0%	2.0%	0.0%	11.3%
	36-45 tahun	Count	22	7	2	0	31
		% of Total	14.7%	4.7%	1.3%	0.0%	20.7%
	46-55 tahun	Count	11	2	2	0	15
		% of Total	7.3%	1.3%	1.3%	0.0%	10.0%
	56-65 tahun	Count	1	3	5	0	9
		% of Total	0.7%	2.0%	3.3%	0.0%	6.0%
Total		Count	74	42	31	3	150
		% of Total	49.3%	28.0%	20.7%	2.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.027 ^a	12	.011
Likelihood Ratio	27.753	12	.006
Linear-by-Linear Association	2.114	1	.146
N of Valid Cases	150		

a. 12 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,18.



Kondisi Pandemi Covid-19 * Gangguan Tidur pada masa pandemi

Crosstab

Kondisi Pandemi Covid-19		Count	Gangguan Tidur pada masa pandemi				Total
			tidak adanya insomnia (0-7)	insomnia sub-ambang batas (8-14)	Insomnia sedang (15-21)	Insomnia berat (22-28)	
Tidak tahu dan Tidak diperhatikan	Count	3	0	0	0	3	
	% of Total	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	
Sedikit tahu dan sedikit perhatian	Count	5	0	0	1	6	
	% of Total	3.3%	0.0%	0.0%	0.7%	4.0%	
Tahu dan perhatian	Count	26	18	4	1	49	
	% of Total	17.3%	12.0%	2.7%	0.7%	32.7%	
Sangat tahu dan sangat perhatian	Count	40	24	27	1	92	
	% of Total	26.7%	16.0%	18.0%	0.7%	61.3%	
Total	Count	74	42	31	3	150	
	% of Total	49.3%	28.0%	20.7%	2.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.539 ^a	9	.005
Likelihood Ratio	24.108	9	.004
Linear-by-Linear Association	6.451	1	.011
N of Valid Cases	150		

a. 10 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Notes

Output Created	27-JUL-2021 00:21:31	
Comments		
Input	Data	G:\My Drive\!!!Andrie_E_8_12_13\RIZA SEKOLAH\Skripsi\Data\Skripsi_FK_25_7_Mlg.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Kelamin_X2 BY Pekerjaan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245



Jenis Kelamin *
Pekerjaan
responden
Crosstabulation

Pekerjaan
responden
Total

		BUMN	Dosen	non PNS	Freelancer	Guru	Swasta	Ibu rumah tangga	Jobseeker	Konsultan	Mahasiswa	pegawai swasta	Pengajar	Pengajar Pos/Paid	Pensiunan	Pensiunan perbankan	Perangkat Desa	PNS	Tenaga Kesehatan	Wiraswasta	
Jenis Kelamin	Perempuan	1	3	1	1	1	1	6	1	1	53	1	1	1	3	0	0	16	2	8	101
	% of Total	0.7%	2.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	4.0%	0.7%	0.7%	35.3%	0.7%	0.7%	0.7%	2.0%	0.0%	0.0%	10.7%	1.3%	5.3%	67.3%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	0	0	0	0	1	0	0	0	1	24	0	0	0	0	1	1	7	1	13	49
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	16.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	4.7%	0.7%	8.7%	32.7%
Total	Count	1	3	1	1	2	1	6	1	2	77	1	1	1	3	1	1	23	3	21	150
	% of Total	0.7%	2.0%	0.7%	0.7%	1.3%	0.7%	4.0%	0.7%	1.3%	51.3%	0.7%	0.7%	0.7%	2.0%	0.7%	0.7%	15.3%	2.0%	14.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases		Missing		Total	
	Valid N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Pekerjaan responden	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.665 ^a	18	.204
Likelihood Ratio	28.448	18	.056
Linear-by-Linear Association	9.177	1	.002
N of Valid Cases	150		

a. 32 cells (84,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Crosstabs

Notes

Output Created	27-JUL-2021 00:33:58	
Comments		
Input	Data	G:\My Drive\!!!Andrie_E_8_12_13\RIZA SEKOLAH\Skripsi\Data\Skripsi_FK_25_7_Mlg.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Kelamin_X2 BY Pendidikan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,08
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245



Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Pendidikan Terakhir Responden	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Jenis Kelamin * Pendidikan Terakhir Responden Crosstabulation

Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir Responden		Pendidikan Terakhir Responden				Total
			SMA	Diploma S1	S2	S3	
Perempuan	Count	53	1	24	15	8	101
	% of Total	35.3%	0.7%	16.0%	10.0%	5.3%	67.3%
Laki-Laki	Count	25	0	15	6	3	49
	% of Total	16.7%	0.0%	10.0%	4.0%	2.0%	32.7%
Total	Count	78	1	39	21	11	150
	% of Total	52.0%	0.7%	26.0%	14.0%	7.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.400 ^a	4	.844
Likelihood Ratio	1.698	4	.791
Linear-by-Linear Association	.009	1	.925
N of Valid Cases	150		

a. 3 cells (30,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.

Crosstabs

Notes

Output Created	27-JUL-2021 00:39:15
Comments	
Input	Data
	G:\My Drive\!!!Andrie_E_8_12_13\RIZA SEKOLAH\Skripsi\Data\Skripsi_FK_25_7_Mlg.sav
Active Dataset	DataSet1
Filter	<none>



	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Kelamin_X2 BY Usia_Resp_X1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Usia Responden	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Jenis Kelamin * Usia Responden Crosstabulation

Jenis Kelamin	Perempuan	Count	Usia Responden					Total
			17-25 tahun	26-35 tahun	36-45 tahun	46-55 tahun	56-65 tahun	
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	52	10	23	10	6	101
		% of Total	34.7%	6.7%	15.3%	6.7%	4.0%	67.3%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	26	7	8	5	3	49
		% of Total	17.3%	4.7%	5.3%	3.3%	2.0%	32.7%
Total		Count	78	17	31	15	9	150
		% of Total	52.0%	11.3%	20.7%	10.0%	6.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.244 ^a	4	.871
Likelihood Ratio	1.251	4	.870
Linear-by-Linear Association	.093	1	.760
N of Valid Cases	150		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,94.

Crosstabs

Notes

Output Created	27-JUL-2021 00:42:19	
Comments		
Input	Data	G:\My Drive\!!!Andrie_E_8_12_13\RIZA SEKOLAH\Skripsi\Data\Skripsi_FK_25_7_Mlg.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	150
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Pekerjaan BY Pendidikan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245



Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan responden * Pendidikan Terakhir Responden	150	100.0%	0	0.0%	150	100.0%

Pekerjaan responden * Pendidikan Terakhir Responden Crosstabulation

		Pendidikan Terakhir Responden						
		Count	Diplom					Total
	SMA		a	S1	S2	S3		
Pekerjaan responden	BUMN	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
	Dosen	Count	0	0	0	3	0	3
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%
	Dosen non pns	Count	0	0	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%
	Freelancer	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
	Guru	Count	0	0	2	0	0	2
		% of Total	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.3%
	Guru Swasta	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
	Ibu rumah tangga	Count	2	0	3	1	0	6
		% of Total	1.3%	0.0%	2.0%	0.7%	0.0%	4.0%
	Jobseeker	Count	0	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
	Konsultan	Count	0	0	2	0	0	2
		% of Total	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.3%



Mahasiswa	Count	64	1	11	1	0	77
	% of Total	42.7%	0.7%	7.3%	0.7%	0.0%	51.3%
pegawai swasta	Count	0	0	1	0	0	1
	% of Total	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
Pengajar	Count	0	0	1	0	0	1
	% of Total	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
Pengajar PosPaud	Count	0	0	1	0	0	1
	% of Total	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%
Pensiunan	Count	2	0	0	1	0	3
	% of Total	1.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	2.0%
Pensiunan perbankan	Count	0	0	0	1	0	1
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%
Perangkat Desa	Count	0	0	0	1	0	1
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%
PNS	Count	0	0	2	10	11	23
	% of Total	0.0%	0.0%	1.3%	6.7%	7.3%	15.3%
Tenaga Kesehatan	Count	0	0	2	1	0	3
	% of Total	0.0%	0.0%	1.3%	0.7%	0.0%	2.0%
Wiraswasta	Count	10	0	10	1	0	21
	% of Total	6.7%	0.0%	6.7%	0.7%	0.0%	14.0%
Total	Count	78	1	39	21	11	150
	% of Total	52.0%	0.7%	26.0%	14.0%	7.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	197.520 ^a	72	.000
Likelihood Ratio	175.111	72	.000
Linear-by-Linear Association	10.861	1	.001
N of Valid Cases	150		

a. 87 cells (91,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

