



BAB 5
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Dari jumlah 456 mahasiswa yang ada, hasil total keseluruhan data yang didapat pada penelitian ini adalah 240 sampel dengan tingkat *response rate* 46,9%. Namun dikarenakan 26 sampel termasuk faktor eksklusi maka total sampel yang didapat sebanyak 214. Pada realisasinya, penelitian ini dilakukan di bulan September hingga bulan Desember 2022 dan dilakukan penyebaran kuesioner pada dua – tiga minggu awal blok dimulai. Dilakukan penyebaran pada waktu tersebut dengan tujuan untuk mengurangi faktor bias yang akan terjadi jika penyebaran dilakukan pada saat pekan ujian.

5.1 Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan alat ukur MBI-SS yang sudah diadaptasi dalam Bahasa Indonesia oleh Arlinkasari & Rauf (2020) dan hasil uji koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* alat ukur ini sebesar 0,913 yang berarti sangat reliabel. Sedangkan untuk alat ukur PSQI memiliki hasil uji koefisien reliabilitas *Cronbach's alpha* sebesar 0,72 (Setyowati & Chung, 2020).

5.2 Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

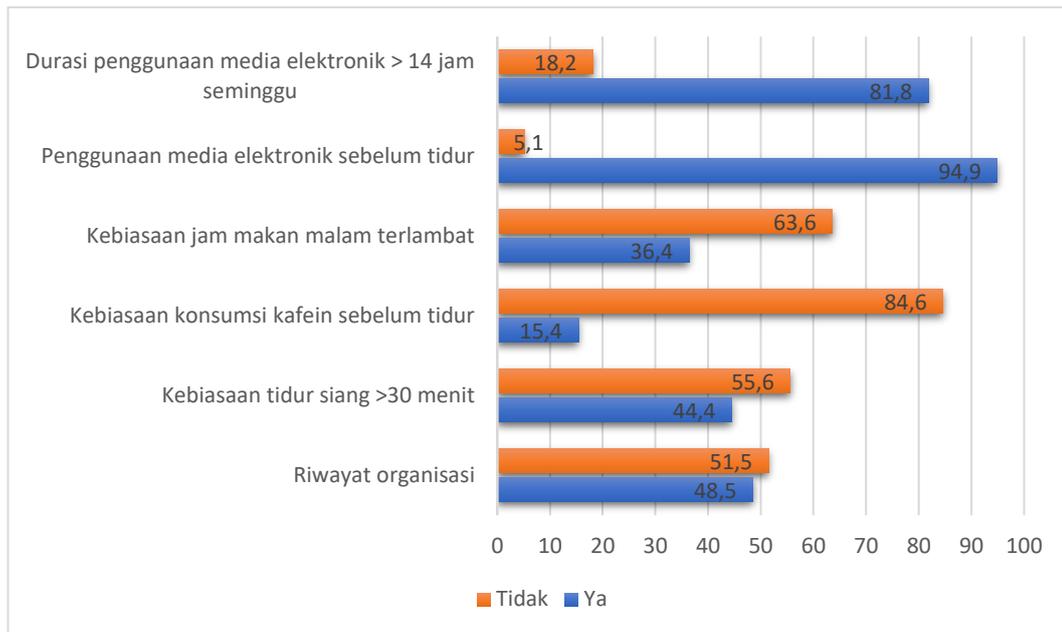
Berdasarkan Tabel 5.1, jenis kelamin didominasi oleh jumlah dari perempuan (67,3%). Kelompok rentang usia paling banyak adalah kelompok usia 21 – 22 tahun (36,9%). Jumlah angkatan yang menjadi responden terbanyak ialah

angkatan 2019 (25,8%). Jenjang pendidikan responden sebagian besar berasal dari preklinik (80,8%). Domisili responden terbanyak adalah Surabaya (75,2%).

Tabel 5.1 Gambaran karakteristik subjek (n = 214)

Karakteristik	Frekuensi (%)
Jenis kelamin	
Laki-laki	70 (32,7%)
Perempuan	144 (67,3%)
Usia (tahun)	
17 – 18	31 (14,5%)
19 – 20	78 (36,4%)
21 – 22	79 (36,9%)
23 – 24	22 (10,3%)
25 – 26	4 (1,9%)
Angkatan	
2017	11 (5,1%)
2018	30 (14%)
2019	55 (25,8%)
2020	33 (15,4%)
2021	33 (15,4%)
2022	52 (24,3%)
Jenjang pendidikan	
Preklinik	173 (80,8%)
Klinik	41 (19,2%)
Domisili	
Surabaya	161 (75,2%)
Lamongan	40 (19,2%)
Sidoarjo	13 (5,6%)

Pada karakteristik responden penelitian ini, terdapat beberapa faktor risiko yang memengaruhi kualitas tidur dan *burnout*. Faktor risiko yang memengaruhi kualitas tidur adalah durasi penggunaan media elektronik >14 jam seminggu, penggunaan media elektronik sebelum tidur, kebiasaan jam makan malam terlambat, kebiasaan konsumsi kafein sebelum tidur, dan kebiasaan tidur siang >30 menit. Sedangkan faktor risiko yang memengaruhi *burnout* adalah riwayat organisasi. Faktor risiko tertera pada Gambar 5.1.



Gambar 5.1 Faktor risiko yang memengaruhi kualitas tidur dan *burnout*

Berdasarkan faktor risiko kualitas tidur pada Gambar 5.1 sebagian besar responden memiliki durasi penggunaan media elektronik >14 jam seminggu (81,8%). Selain itu hampir seluruh responden memiliki kebiasaan menggunakan media elektronik sebelum tidur (94,9%). Total responden yang memiliki kebiasaan jam makan malam terlambat lebih sedikit (36,4%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki kebiasaan jam makan malam terlambat (63,6%). Tidak banyak responden yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi kafein sebelum tidur (15,4%). Responden yang memiliki kebiasaan tidur siang (44,4%) lebih sedikit dengan yang tidak memiliki kebiasaan tidur siang (55,6%). Faktor risiko yang memengaruhi *burnout* ialah riwayat organisasi di mana terdapat perbedaan yang tidak cukup jauh antara responden yang memiliki riwayat organisasi (48,5%) dengan yang tidak memiliki riwayat organisasi (51,5%). Pada beberapa faktor yang diteliti, faktor durasi penggunaan media elektronik dan kebiasaan penggunaan media elektronik sebelum tidur memiliki pengaruh terhadap kualitas tidur.

5.3 Kualitas Tidur

Tabel 5.2 Frekuensi kualitas tidur

Kualitas Tidur	Frekuensi (%)
Buruk	158 (73,8%)
Baik	56 (26,2%)

Kualitas tidur buruk sangat rentan terjadi pada mahasiswa kedokteran. Hasil dari penelitian ini memperkuat penelitian yang pernah membahas terkait buruknya kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran. Penelitian kali ini menggunakan kuesioner PSQI dengan interpretasi apabila seseorang memiliki nilai PSQI > 5 maka kualitas tidur tersebut dikatakan buruk. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 158 mahasiswa (73,8%) dari total sampel mengalami kualitas tidur buruk. Rincian karakteristik tertera pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Tabulasi silang karakteristik demografik kualitas tidur (n=214)

Karakteristik	Kualitas tidur	
	Baik (%)	Buruk (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	20 (28,6%)	50 (71,4%)
Perempuan	36 (25%)	108 (75%)
Usia (tahun)		
17 – 18	5 (16,2%)	26 (83,8%)
19 – 20	16 (20,5%)	62 (79,5%)
21 – 22	26 (32,9%)	53 (67,1%)
23 – 24	8 (36,4%)	14 (63,6%)
25 – 26	1 (25%)	3 (75%)
Angkatan		
2017	5 (45,5%)	6 (54,5%)
2018	7 (23,3%)	23 (76,7%)
2019	18 (32,7%)	37 (67,3%)
2020	9 (27,3%)	24 (72,7%)
2021	8 (24,2%)	25 (75,8%)
2022	9 (17,3%)	43 (82,7%)
Jenjang pendidikan		
Preklinik	44 (25,4%)	129 (74,6%)
Klinik	12 (29,3%)	29 (70,7%)

Kuesioner PSQI terdiri dari 7 komponen yaitu *subjective sleep quality*, *sleep latency*, *sleep duration*, *sleep efficiency*, *sleep disturbance*, *use of sleep medication*,

dan *daytime dysfunction*. Data distribusi terkait 7 komponen kuesioner PSQI terdapat pada tabel 5.7.

Tabel 5.4 Data distribusi komponen kuesioner PSQI (n=214)

Komponen	Frekuensi (%)
Kualitas tidur subyektif	
Sangat baik	17 (7,9%)
Cukup baik	127 (59,3%)
Cukup buruk	64 (29,9%)
Sangat buruk	6 (2,8%)
Latensi tidur	
Skor 0	58 (27,1%)
Skor 1	99 (46,3%)
Skor 2	46 (21,5%)
Skor 3	11 (5,1%)
Durasi tidur (jam)	
> 7	9 (4,2%)
6 – 7	24 (11,2%)
5 – 6	120 (56,1%)
< 5	61 (28,5%)
Lama tidur efektif di ranjang (%)	
> 85	182 (85%)
75 – 84	14 (6,5%)
65 – 74	14 (6,5%)
< 65	4 (1,9%)
Gangguan tidur	
Skor 0	20 (9,3%)
Skor 1	155 (72,4%)
Skor 2	37 (17,3%)
Skor 3	2 (0,9%)
Penggunaan obat	
Tidak menggunakan	191(89,3%)
< 1 kali/minggu	16 (7,5%)
1 – 2 kali/minggu	7 (3,3%)
≥ 3 kali/minggu	0 (0%)
Disfungsi siang hari	
Skor 0	39 (18,2%)
Skor 1	117 (54,7%)
Skor 2	46 (21,5%)
Skor 3	12 (5,6%)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil untuk kualitas tidur subyektif responden masih tergolong cukup baik. Pada komponen kuesioner PSQI skor 0 – 3

dalam latensi tidur menunjukkan lama durasi yang dibutuhkan responden untuk bisa tertidur, Skor 0 apabila individu dapat tertidur ≤ 15 menit, skor 1 apabila individu dapat tertidur 16-30 menit, skor 2 apabila individu dapat tertidur 31-60 menit, dan skor 3 apabila individu baru bisa tertidur > 60 menit. Durasi tidur menjadi komponen yang minim karena lebih dari setengah responden hanya memiliki durasi tidur 5-6 jam (56,1%). Lama efektif tidur di ranjang memiliki rumus perpaduan antara durasi tidur dan lama waktu yang dihabiskan di ranjang, pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki tingkat efektif tidur yang baik karena mencapai $> 85\%$ (85%). Gangguan tidur pada komponen PSQI juga digambarkan menggunakan skor 0-3 dan pada hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak banyak memiliki gangguan tidur dengan representasi skor 1 (72,4%). Sebagian besar responden tidak menggunakan obat tidur untuk membantu mereka terlelap (89,3%). Disfungsi siang hari digambarkan dengan skor 0-3 dengan penilaian gabungan antara intensitas tiap individu pernah mengalami kesulitan tetap terjaga ketika beraktivitas dan antusiasme mereka. Lebih dari separuh responden menunjukkan skor 1 yang masih termasuk dalam kategori baik. Jika tiap komponen kuesioner PSQI dirincikan dapat tergambar hasil bahwa 6 dari 7 komponen memiliki hasil yang baik kecuali komponen latensi tidur.

5.4 Burnout

Penelitian kali ini menggunakan kuesioner MBI-SS dengan *cut-off* yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan *high exhaustion* adalah skor E > 14 , *high cynism* dengan skor CY > 6 , dan *low professional efficacy* dengan skor PE ≤ 22 (Putri *et al.*, 2021). Pada Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa masih terdapat

burnout parah pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan hasil persentase sebanyak 36,9% pada *high exhaustion*, 23,4% pada *high cynism*, dan 26,6% pada *low professional efficacy*.

Tabel 5.5 Frekuensi dimensi *burnout* (n=214)

Dimensi <i>Burnout</i>	Frekuensi (%)
<i>Exhaustion</i>	
Tinggi	79 (36,9%)
Sedang	104 (48,6%)
Rendah	31 (14,5%)
<i>Cynism</i>	
Tinggi	50 (23,4%)
Sedang	55 (25,7%)
Rendah	109 (50,9%)
<i>Professional Efficacy</i>	
Tinggi	49 (22,9%)
Sedang	108 (50,5%)
Rendah	57 (26,6%)

Rincian mengenai tabulasi silang karakteristik demografik *burnout* tertera pada Tabel 5.6.

Tabel 5.6 Tabulasi silang karakteristik demografik *burnout* (n=214)

Karakteristik	Dimensi <i>Burnout</i>								
	<i>Exhaustion (%)</i>			<i>Cynism (%)</i>			<i>Profesional Efficacy (%)</i>		
	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah	Tinggi	Sedang	Rendah
Jenis kelamin									
Laki-laki	19 (27,1%)	40 (57,1%)	11 (15,7%)	18 (25,7%)	18 (25,7%)	34 (48,6%)	15 (21,4%)	37 (52,9%)	18 (25,7%)
Perempuan	60 (41,7%)	64 (44,4%)	20 (13,9%)	32 (22,2%)	37 (25,7%)	75 (52,1%)	34 (23,6%)	71 (49,3%)	39 (27,1%)
Usia									
17 – 18	10 (32,3%)	15 (48,3%)	6 (19,4%)	7 (22,5%)	3 (9,8%)	21 (67,7%)	7 (22,6%)	13 (41,9%)	11 (35,5%)
19 – 20	31 (39,7%)	37 (47,5%)	10 (12,8%)	14 (17,9%)	27 (34,6%)	37 (47,5%)	14 (17,9%)	45 (57,7%)	19 (24,4%)
21 – 22	29 (36,7%)	40 (50,6%)	10 (12,7%)	24 (30,4%)	22 (27,8%)	33 (41,8%)	21 (26,6%)	37 (46,8%)	21 (26,6%)
23 – 24	8 (36,4%)	10 (45,5%)	4 (18,1%)	5 (22,7%)	3 (13,6%)	14 (63,7%)	6 (27,3)	11 (50%)	5 (22,7%)
25 – 26	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)
Angkatan									
2017	2 (18,2%)	6 (54,5%)	3 (27,3%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	7 (63,6%)	2 (18,2%)
2018	16 (53,3%)	12 (40%)	2 (6,7%)	10 (33,3%)	5 (16,7%)	15 (50%)	9 (30%)	13 (43,3%)	8 (26,7%)
2019	20 (36,4%)	24 (43,6%)	11 (20%)	14 (25,5%)	16 (29,1%)	25 (45,5%)	12 (21,8%)	31 (56,4%)	12 (21,8%)
2020	9 (27,3%)	18 (54,5%)	6 (18,2%)	5 (15,2%)	7 (21,2%)	21 (63,6%)	8 (24,2%)	15 (45,5%)	10 (30,3%)
2021	15 (45,5%)	17 (51,5%)	1 (3%)	8 (24,2%)	19 (57,6%)	6 (18,2%)	5 (15,2%)	21 (63,6%)	7 (21,2%)
2022	17 (32,7%)	27 (51,9%)	8 (15,4%)	11 (21,2%)	5 (9,6%)	36 (69,2%)	13 (25%)	21 (40,4%)	18 (34,6%)
Jenjang Pendidikan									
Preklinik	61 (35,3%)	86 (49,7%)	26 (15%)	38 (22%)	47 (27,2%)	88 (50,9%)	38 (22%)	88 (50,9%)	47 (27,2%)
Klinik	18 (43,9%)	18 (43,9%)	5 (12,2%)	12 (29,3%)	8 (19,5%)	21 (51,2%)	11 (26,8%)	20 (48,8%)	10 (24,4%)

Pada Tabel 5.6 dari total sampel yang ada perihal perbandingan frekuensi antara laki-laki dan perempuan yang mengalami *high exhaustion*, *high cynism*, dan *low professional efficacy* lebih banyak pada perempuan. Kelompok usia 19-20 tahun memiliki frekuensi paling banyak pada kategori *high exhaustion*, sedangkan kelompok usia 21-22 tahun memiliki frekuensi paling banyak pada kategori *high cynism* dan *low professional efficacy*. Frekuensi terbanyak angkatan dengan *high exhaustion* dan *high cynism* adalah tahun angkatan 2019 sedangkan frekuensi terbanyak *low professional efficacy* adalah tahun angkatan 2022. Frekuensi jenjang pendidikan terbanyak untuk *high exhaustion*, *high cynism*, dan *low professional efficacy* adalah preklinik.

5.5 Hubungan antara Kualitas Tidur dengan *Burnout*

Berikut merupakan tabulasi silang terkait kualitas tidur dan *burnout* pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Tabel 5.7 Tabulasi silang kualitas tidur dengan *burnout* (n=214)

Dimensi Burnout		Kualitas Tidur	
		Baik (%)	Buruk (%)
<i>Exhaustion</i>	Tinggi	8 (3,8%)	71 (33,2%)
	Sedang	34 (15,9%)	70 (32,7%)
	Rendah	14 (6,5%)	17 (7,9%)
<i>Cynism</i>	Tinggi	11 (5,1%)	39 (18,3%)
	Sedang	14 (6,5%)	41 (19,2%)
	Rendah	31 (14,5%)	78 (36,4%)
<i>Low Professional Efficacy</i>	Rendah	8 (3,8%)	49 (22,9%)
	Sedang	27 (12,6%)	81 (37,9%)
	Tinggi	21 (9,8%)	28 (13%)

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa mahasiswa dengan kualitas tidur buruk memiliki tingkat *exhaustion* yang tinggi dan sedang. Sedangkan pada dimensi *cynism*, mahasiswa dengan kualitas tidur buruk memiliki tingkat *cynism* yang

sedang dan rendah. Mahasiswa dengan kualitas tidur buruk memiliki tingkatan *professional efficacy* yang dominan sedang.

Tabel 5.8 Analisis uji korelasi

	Kualitas Tidur	Keterangan
<i>Exhaustion</i>	r = 0,294 p = 0,000 n = 241	Berhubungan
<i>Cynism</i>	r = 0,059 p = 0,393 n = 214	Tidak berhubungan
<i>Professional Efficacy</i>	r = 0,228 p = 0,001 n = 214	Berhubungan

Tabel 5.8 merupakan gambaran dari uji korelasi kualitas tidur dengan ketiga dimensi *burnout*, yakni *exhaustion*, *cynism*, dan *professional efficacy*. Pada hasil yang tertera, terdapat korelasi antara kualitas tidur buruk dengan dimensi *burnout* yakni *exhaustion* dan *professional efficacy* dengan masing-masing sig. p 0,000 untuk *exhaustion* dan 0,001 untuk *professional efficacy* ($< 0,05$). Kekuatan korelasi kedua dimensi lemah dan arah korelasi searah. Sedangkan tidak terdapat korelasi antara kualitas tidur dengan *cynsim*.