ABSTRACT

Subjective well-being is a person's assessment of the level of quality of life from their point of view or emotional experience. Such as satisfaction, positive affect and low negative affect. In medical faculty students, one of the factors that affect subjective well-being is the quality of sleep is a person's satisfaction with sleep, so that people do not show fatigue or drowsiness. Knowing the relationship between sleep quality and subjective well-being in medical students in facing face-to-face learning in Bandar Lampung. Quantitative research with analytic survey design and cross-sectional design. The research sample amounted to 139 medical students in Bandar Lampung. The measuring instruments used were student demographic data and Positive Affect Negative Affect Schedule (PANAS), Satisfaction With Life Scale (SWLS) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Most respondents had a moderate level of sleep quality (59.7%) and subjective well-being (67.6%). The correlation analysis results obtained a p-value of 0.000 and a r-value of 0.404. There is a relationship between sleep quality and subjective well-being in medical students in facing face-to-face learning in Bandar Lampung.

Keywords: Sleep Quality, Subjective Well-Being, Medical Students.
didapatkan p-value 0,000 dan nilai r 0,404. Terdapat hubungan kualitas tidur dengan subjective well-being pada mahasiswa kedokteran dalam menghadapi pembelajaran tatap muka di Bandar Lampung.

Kata Kunci: Kualitas Tidur, Subjective Well-Being, Mahasiswa Kedokteran.

PENDAHULUAN
Subjective well-being merupakan penilaian seseorang terhadap tingkat kualitas hidup dari sudut pandang atau pengalaman emosionalnya. Seperti kepuasan, afek positif dan rendahnya afek negatif (Diener et al. 2018). Mahasiswa fakultas kedokteran menghadapi suatu masalah terkait tekanan studi propesional yang dapat menimbulkan masalah pada kondisi psikologi seperti stres, kelelahan emosional, depresi dan kecemasan (Babenko et al. 2019).

Pendidikan kedokteran merupakan proses pendidikan dengan tuntutan yang besar serta penuh dengan tekanan. Tuntutan ini menimbulkan tekanan pikiran pada mahasiswa fakultas kedokteran yang cukup besar dengan mahasiswa fakultas lain. Banyaknya tugas dan jadwal perkuliahan sehingga membuat mereka stres dan menghabiskan waktunya untuk belajar hingga larut malam sehingga memberikan dampak bagi kesehatan (Aziz et al., 2021). Seseorang yang mendapatkan tekanan psikologi menunjukan bahwa seseorang individu memiliki well-being rendah (Deci and Ryan 2008). Dalam penelitian lain bahwa well-being memiliki kaitan erat dengan kualitas psikologi yang dialami seseorang, sehingga apabila tingkat stres yang dimiliki seseorang tinggi maka tingkat well-being akan menurun (Clemente and Hezomi 2016). Seseorang dalam keadaan well-being rendah maka cenderung merasa kehidupannya tidak bahagia, dan selalu berpikir hal-hal yang negatif sehingga menyebabkan kecemasan, bahkan beresiko depresi dan juga bermasalah pada kesehatan (Giannotti et al. 2002).

Well-being dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu demografi (usia, jenis kelamin) dan ada beberapa faktor lainnya seperti faktor sosial ekonomi, dukungan sosial, tingkat stres, gaya hidup sehat, dan lingkungan (Dunn, et al., 2008: 45; Ridner, et al., 2016: 9). Gaya hidup sehat yang sulit diterapkan pada mahasiswa antara lain kualitas tidur, pola makan, dan aktivitas fisik (Ayala, et al., 2017).

Pada mahasiswa fakultas kedokteran salah satu faktor yang mempengaruhi subjective well-being adalah kualitas tidur (Wood et al. 2009). Kualitas tidur adalah suatu kegiatan aktif, dan bukan sekedar hilangnya kesadaran. Tingkat aktivitas pada otak keseluruhannya tidak berkurang selama tidur. Keluhan tidur yang umum menunjukan bahwa populasi dewasa sering mengeluh gangguan kualitas tidur, seperti, kesulitan tidur, dan kualitas tidur yang buruk. Kondisi ini biasanya sering dijumpai dikalangan anak sekolah, mahasiswa dan pekerja. Tetapi kelompok yang paling tinggi resikonya adalah mahasiswa, terutama mahasiswa kedokteran (Fenny & Supriatmo, 2016).
Kualitas tidur yang baik akan mempengaruhi perasaan tenang di pagi hari, perasaan positif, meningkatkan kualitas hidup, dan juga tidak mengeluhi gangguan tidur sehingga akan mendapatkan prestasi belajar yang lebih baik (Potter & Perry, 2006). Sedangkan kualitas tidur yang buruk akan merasa mengantuk di siang hari, dan mempengaruhi suasana hati sehingga akhirnya mempengaruhi penurunan kinerja akademik dan dikaitkan dengan timbulnya kecemasan, depresi, dan stres, selain itu durasi tidur yang berkurang memicu efek negatif pada akademik dan lebih sering dikaitkan dengan kelelahan (Dudo et al. 2022). Mahasiswa kedokteran dengan subjective well-being yang tinggi akan mengalami kepuasan hidup dan memiliki emosi yang tidak menyenangkan, seperti kemarahan dan kesedihan (Aurea et al., 2022). Hasil penelitian Ryff et al.2004, melaporkan bahwa well-being positif telah dikaitkan dengan peningkatan kualitas tidur pada kelompok orang dewasa. Penelitian lain menyimpulkan bahwa well-being akan meningkat ketika kualitas tidur meningkat dan tekanan darah menurun (Steptoe et al. 2015). Hasil Penelitian lain menemukan bahwa ada hubungan antara kualitas tidur dengan well-being pada rasa syukur (Wood et al. 2009). Pola tidur terutama durasi tidur dan kualitas tidur berperan sangat penting dalam menjaga kesehatan. Studi epidemiologi di Ethiopia menunjukan 49% remaja mengalami kualitas tidur yang buruk.

Kondisi pandemi Covid-19 yang dialami dunia berdampak pada berbagai aspek kehidupan, tidak terkecuali pada mahasiswa. Mahasiswa harus menjalani kegiatan belajar secara daring selama masa pandemik. Perkuliahan tatap muka secara langsung mulai dijalankan sejumlah perguruan di Indonesia dengan penyesuaikan setelah pandemic Covid 19. Mahasiswa harus beradaptasi dengan perkuliahan tatap muka di situasi pandemi Covid 19 banyak perubahan terhadap pembelajaran, dan terhadap aktivitas perkuliah yang semula tatap muka diubah menjadi kuliah daring di saat pandemik Covid 19 dan saat ini mulai terkendali dengan perkuliahan dengan sistem antara daring dan tatap muka secara langsung. Diharapkan mahasiswa tidak kaget dengan perubahan pada perkuliahan tatap muka, dan mahasiswa juga harus lebih peduli dengan kesehatan mental.

Berdasarkan pembahasan masalah di atas terdapat adanya keterkaitan satu sama lain antara subjective well-being dan juga kualitas tidur. Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain meliputi: untuk menambah ilmu pengetahuan dan sebagai data untuk tambahan referensi pada penelitian selanjutnya mengenai hubungan kualitas tidur dengan subjective well-being pada mahasiswa fakultas kedokteran dalam menghadapi pembelajaran tatap muka di Bandar Lampung.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Subjective Well-Being

Definisi Subjective Well-Being

Subjective well-being adalah hal penting dalam hidup seseorang. Seseorang melakukan berbagai cara untuk dapat merasakan kebahagiaan. Subjective well-being adalah dimana seseorang percaya atau merasakan bahwa hidupnya berjalan dengan baik. Subjective well-being adalah seberapa baik...
seseorang melakukan kegiatan dalam hidupnya termasuk kegiatan sosial, kesehatan dan subjective well-being (Diener et al. 2018).

Tingkat well-being yang tinggi akan merasa lebih percaya diri, dan juga melakukan hubungan sosial dengan baik, dan dalam keadaan yang penuh perasaan baik, individu dengan tingkat subjective well-being yang tinggi dapat melakukan adaptasi yang baik dengan keadaan, sehingga akan merasakan kehidupan yang tenang dan baik (Diener et al. 2004).

Subjective well-being adalah suatu konsep luas meliputi pengalaman emosionalnya yang bahagia. sedikit merasakan keadaan emosi yang negatif, serta memiliki kepuasan yang tinggi itu sendiri, atau kepuasan kerja, dan minat (Rulanggi et al., 2021).

Subjective well-being merupakan evaluasi orang tentang tingkat kualitas hidup seseorang dari dia atau prospeknya sendiri yang penilaian atau pengalaman emosionalnya. Seperti kepuasan, efek positif dan rendahnya efek negatif. Seseorang dapat mempertimbangkan informasi tambahan ketika mandapatkan kebijakan dan mengevaluasi alternatif kebijakan potensial (Diener et al.2018). Subjective Well-Being disebut dengan kebahagiaan. Kebahagiaan adalah apabila seseorang menilai kehidupan merasakan perasaan yang positif. Sehingga subjective well-being memiliki dua aspek, yaitu ada penilaian secara kognitif dan afektif. Pertama fungsi kognitif adalah evaluasi yang dilakukan oleh individu termasuk dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan kepuasan hidup. Kedua fungsi afektif adalah reaksi emosi positif atau negatif (Rulanggi et al., 2021).

Aspek-Aspek Subjective Well-Being

Aspek-aspek subjective well-being terbagi menjadi 2 aspek umum, yaitu : (Rulanggi et al., 2021).

1) Aspek kognitif dari subjective well-being merupakan evaluasi terhadap kepuasan hidup. Sebagai penilaian diri seseorang. Evaluasi terhadap kepuasan dibagi menjadi 2, yaitu :
   a) Evaluasi kepuasan hidup yaitu evaluasi responden terhadap kehidupannya. Kepuasan hidup secara menyeluruh pada proses penilaian dimana seseorang mengukur kualitas hidupnya. Kepuasan hidup secara global melibatkan tanggapan seseorang terhadap berpadaan keadaan hidupnya dengan standar unik yang seseorang miliki.
   b) Evaluasi terhadap kepuasan pada sesuatu tertantu, yaitu penilaian yang dibuat oleh seseorang dalam menilai dalam kehidupannya, seperti kesehatan fisik, mental, pekerjaan, rekreasi, hubungan sosial dan keluarga. Seseorang menunjukan dengan cara mereka merasakan kepuasan, membuktikan seberapa besar mereka menyukainya.

2) Aspek afektif dari subjective well-being merefleksikan penilaian dasar dalam peristiwa terjadi didalam hidup seseorang. Bagian penting dari afektif dibagi menjadi 2 yaitu afek positif dan afek negatif.
   a) Positive affect mempresentasikan mood serta emosi yang menyenangkan, seperti sukacita dan kasih sayang. Emosi positif adalah bagian dari subjective well-being karena emosi tersebut merefleksikan reaksi seorang terhadap peristiwa yang
menunjukkan bahwa hidup berjalan sesuai dengan apa yang dia inginkan.

b) **Negative affect** mempresentasikan suasana hati serta emosi yang tidak menyenangkan dan merefleksikan respon negatif yang dialami seorang sebagai reaksinya terhadap kehidupannya, kesehatan, keadaan serta peristiwa yang mereka alami.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Subjective Well-Being Pada Mahasiswa

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi mempengaruhi subjective well-being (Diener et al., 2003) antara lain:

a. **Faktor demografi**

Penelitian awal mengenai subjective well-being menunjukkan bahwa usia muda dapat memprediksi subjective well-being secara konsisten meskipun begitu ketika diteliti dibebaskan negara, tidak ada hubungan yang konsisten antara usia dan subjective well-being, namun terdapat kecenderungan penurunan kepuasan hidup yang lebih cepat seiring pertambahan usia pada negara miskin jika dibandingkan dengan negara maju.

b. **Faktor kepribadian**

1. **Self-esteem, self-esteem** yang tinggi merupakan salah satu prediktor terkuat Subjective well-being.

2. **Self-efficacy,** terkait dengan Subjective well-being yang tinggi sepanjang rentang kehidupan self-efficacy memiliki hubungan positif dengan Subjective well-being mahasiswa.

3. **Optimism,** secara umum individu yang lebih optimis menyikapi masa depannya dan memiliki harapan cenderung lebih bahagia dan memiliki kepuasan hidup yang lebih tinggi dari individu lainnya.

4. Hubungan sosial yang positif dengan orang lain merupakan salah satu prediktor terpenting subjective Well-Being.

c. **Faktor lingkungan**

Secara umum, lingkungan fisik yang lebih menyenangkan berhubungan kebahagiaan, orang akan merasa senang ketika mereka berada dalam situasi yang cocok dengan keperibadian mereka.

d. **Kesehatan**

Kesehatan berkorelasi kuat dengan subjective well-being, sejalan dengan apa yang disebutkan oleh Wood et al (1985) bahwa kondisi kesehatan menimbulkan citra positif individu, dimana orang dapat menemukan cara untuk menilai posisi individu, dimana orang yang menemukan cara untuk menilai posisi kesehatan mereka secara efektif, lalu dampak buruk dari penyakit atau kecacatan terhadap subjective well-being dapat dikurangi. Selain itu orang dengan kesehatan yang buruk meremehkan pentingnya kesehatan mereka ketika menilai posisi kesehatan mereka secara efektif, lalu dampak buruk dari penyakit atau kecacatan terhadap subjective well-being dapat dikurangi. Selain itu orang dengan kesehatan yang buruk meremehkan pentingnya kesehatan mereka ketika menilai posisi kesehatan mereka secara efektif, lalu dampak buruk dari penyakit atau kecacatan terhadap subjective well-being dapat dikurangi.
Konsep Kualitas Tidur
Definisi Kualitas Tidur
Kualitas tidur adalah suatu keadaan yang dijalani oleh seseorang dan akhirnya mendapatkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun dari tidurnya. Tidur sangat penting untuk regenerasi fisik mental tubuh dan karena itu sangat penting untuk subjective well-being seseorang. Kualitas tidur yang buruk dapat penurunkan kinerja akademik, dan juga dikaitkan dengan timbulnya kecemasan, depresi, dan stres (Dudo et al. 2022).

Tidur adalah aspek penting dari kesehatan dan subjective Well-Being dan menjaga kualitas tidur-bangun yang baik sangat penting untuk fungsi kognitif yang optimal, regulasi emosi dan proses fisiologi (Fino et al. 2021). Kualitas tidur yang buruk bisa menyebabkan terhadap kesehatan fisiologis serta psikologis menurun. Berkurangnya durasi tidur dan kualitas tidur dikarenakan perubahan gaya hidup, peningkatan pekerjaan, dan tuntutan sosial (Mukti, 2020).

Tidur adalah suatu proses aktif, dan bukan sekedar hilangnya kesadaran. Tingkat kegiatan otak keseluruhan tidak berkurang selama tidur. Dan ada dua faktor penting yang harus diperhatikan dalam tidur, seorang bisa memperoleh tidur yang cukup. Faktor tersebut adalah kuantitas serta kualitas tidur. Kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur normal yang dibutuhkan seorang sesuai dengan kebutuhan tidurnya (Fenny & Supriatmo, 2016). Aspek-Aspek Kualitas Tidur

Aspek-aspek pada kualitas tidur, yaitu gangguan tidur, durasi tidur, latensi tidur, efesiensi tidur, penggunaan obat, difungsi siang hari, kualitas tidur yang dirasakan.

1. Gangguan tidur ditemukan memiliki hubungan dengan tekanan psikologis terutama depresi dan kecemasan (Anbarasi et al. 2022).
2. Durasi tidur, durasi tidur yang optimal pada kelompok usia dewasa muda adalah 7-9 jam. Sedangkan durasi waktu tidur mahasiswa kedokteran rata-rata sekitar 6,5 jam per malam. Penurunan durasi tidur atau kurangnya tidur dan kualitas yang buruk pada mahasiswa kedokteran menyebabkan presepsi negatif tentang emosional dan peningkatan stres (Dudo et al. 2022).
3. Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan untuk merasakan tidur. Berdasarkan DSM-skrriteria, latensi tidur >30 menit merupakan batas klinis insomnia. Rata-rata sampel memiliki lantensi onset tidur 34,37 menit (Schlarb et al. 2017).
4. Efesiensi tidur adalah waktu yang dihabiskan seorang untuk tidur yang dihabiskan ditempat tidur. Denang efisiensi yang lebih tinggi adalah tidur yang lebih baik (Benham 2021).
5. Penggunaan obat penenang adalah untuk mengurangi gejala stres atau menangani masalah kesehatan mental yang diakibatkan tidur. Dan penggunaan obat dikalangan mahasiswa kedokteran dapat mengganggu kemampuan berkonsentrasi dan menyebabkan kantuk yang berlebihan, lesu, pusing, dan fisik yang buruk (Al-Sayed et al. 2014).
6. Difungsi siang hari adalah dampak kurangnya tidur pada fungsi siang hari selama sebulan terakhir, seberapa besar masalah untuk menjaga minat yang cukup untuk menyelesaikan sesuatu (Benham 2021).
7. Kualitas tidur yang dirasakan, Semakin buruk kualitas tidur, semakin tinggi resiko mengembangkan gejala depresi.
Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur yaitu, lingkungan, stres emosional, penyakit, aktifitas fisik dan kelelahan, (Marlina, 2017), dan juga asupan nutrisi (Kim et al. 2018).

1) Lingkungan dalam ruangan yang sehat sangat penting bagi kehidupan. Lingkungan dalam dan luar ruangan terdapat saluran udara yang mungkin mempengaruhi pernapasan saat tidur atau memperburuk tidur yang sudah ada sebelumnya, seperti apnea tidur obstruktif.

2) Stress emosional memiliki efek signifikan pada tidur seseorang. Skor persepsi stres yang lebih tinggi menunjukkan tingkat ganggaun tidur yang lebih tinggi.

3) Penyakit beberapa gejala, seperti nyeri, kesulitan bernafas, kecemasan atau depresi bisa mengakibatkan masalah tidur. Penyakit jantung koroner yang tidak teratur bisa mengalami frekuensi terbangun yang sering dan perubahan tahapan selama tidur.

4) Aktifitas fisik dan Kelelahan dapat mempengaruhi kualitas tidur. Meningkatkan latihan fisik akan meningkatan kualitas tidur. Dan kebanyakan latihan juga akan membuat kesulitan tidur. Tubuh yang lelah akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Semakin lelah semakin kualitas tidur menurun. Setelah beristirahat biasanya kualitas tidur akan membaik.

5) Asupan nutrisi Kuesioner Frekuensi Makanan (FFQ) dari survai pemeriksaan kesehatan dan Gizi nasional korea (KNHANES). Beberapa makanan yang menggagu tidur yaitu kopi, kopi susu, teh hijau, teh hitam, dan coklat.

Jenis-Jenis Tidur

Seseorang akan mengalami dua jenis tidur yang saling bergantian satu sama lain. Jenis pertama yaitu tidur gelombang lambat, yang gelombang otaknya sangat kuat dan frekuensinya rendah dan yang kedua tidur dengan pergerakan mata yang cepat tidur Rapid Eye Movment (REM) pada tidur ini mata bergerak dengan cepat walaupun tetap tidur. (Gyuton And Hall.2011)

1) Tidur gelombang lambat

Tidur gelombang lambat adalah dengan mengingat saat terakhir kita tetap terjaga selama 24 jam. Dan kemudian tidur nyenyak yang terjadi dalam satu jam pertama setelah mulai tidur. Tidur ini begitu tenang dan dapat dihubungkan dengan penurunan tonus pembuluh darah perifer dan fungsi vegetatif tubuh lain.

2) Tidur Rapid Eye Movment (REM)

Sepanjang tidur yang normal, tidur REM yang berlangsung 5-30 menit muncul rata-rata setiap 90 menit. Jika seorang sangat mengantuk, tidur REM berlangsung singkat bahkan mungkin tidak ada. Sedangkan saat orang menjadi semakin lebih nyenyak sepanjang malamnya durasi tidur REM juga makin lama.

Fungsi Kualitas Tidur

Kualitas tidur memberikan fungsi bagi tubuh manusia bagi individu, tidur adalah suatu proses yang diperlukan seseorang untuk memperbaiki sel epitel, dan mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh, dan menjaga keseimbangan metabolisme tubuh, selain itu fungsi tidur adalah bahwa tubuh menghemat energi selama tidur,
dan otot-otot rangka akan semakin rileks. Kualitas tidur juga memiliki fungsi untuk menyebalangi emosional dan mental, serta memelihara kesehatan. Saat seorang tidur terdapat energi yang tersimpan didalam tubuh dimana energi tersebut memiliki peran penting untuk memperbaiki fungsi seluler dalam tubuh (Potter & Perry, 2006).

Dengan tidur yang cukup seorang dapat memulihkan kondisi tubuh yang kelelahan setelah melakukan aktivitas sehari-hari dan akan menjadi segar kembali untuk menghadapi aktivitas selanjutnya, selain itu dengan memikir. Kualitas tidur yang baik akan mendapatkan hasil yang positif yaitu adalah kesehatan yang lebih baik, kesejahteraan yang baik, serta fungsi psikologis yang baik (Dewi, 2013). Kualitas tidur yang baik akan mendapatkan konsolidasi memori yang terjadi saat tidur dan juga mendapatkan lebih maksimal sehingga akan mendapatkan kepuasan hidupnya termasuk keseimbangan emosional dan kemampuan dalam mengatasi stres dan prestasi belajar yang lebih baik (Fenny & Supriatmo, 2016).

Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Subjective Well-Being

Subjective well-being merupakan penilaian seorang terhadap tingkat kualitas hidup dari sudut pandang atau pengalaman emosionalnya. Seperti kepuasan, afek positif dan rendahnya afek negatif (Diener et al. 2018). Well-being merupakan kondisi mental yang penting untuk dimiliki oleh individu terlebih pada mahasiswa kedokteran mengingat mereka harus membangun karakteristik yang profesional, berintegrasi, mampu berempati, dan memiliki komitmen tinggi dalam memberikan layanan kesehatan (Dunn et al., 2008). Well-being dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu demografi (usia, jenis kelamin) dan ada beberapa faktor lainnya seperti faktor sosial ekonomi, dukungan sosial, tingkat stres, gaya hidup sehat, dan lingkungan (Dunn, et al., 2008: 45; Ridner, et al., 2016: 9). Beberapa faktor tersebut gaya hidup sehat menjadi faktor salah satunya, bahwa mahasiswa kedokteran dengan kesibukannya justru kesulitan untuk memprioritaskan pemenuhan gaya hidup sehat dan kesejahteraan psikologis (Dyrbye et al. 2011). Gaya hidup sehat yang sulit diterapkan pada mahasiswa antara lain kualitas tidur, pola makan, dan aktivitas fisik (Ayala, et al., 2017).

Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran salah satu faktor yang mempengaruhi Subjective well-being adalah kualitas tidur (Wood et al. 2009). Kualitas tidur merupakan kepuasan seorang terhadap tidurnya sehingga orang tidak menunjukan kelelahan, mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur yang baik akan mendapatkan perasaan tenang dipagi hari, perasaan positif, meningkatkan kualitas hidup, dan juga tidak mengeluh gangguan tidur sehingga akan mendapatkan prestasi belajar yang lebih well-being memiliki kaitan erat dengan masalah psikologi yang dialami seseorang, sehingga apabila tingkat stres yang dimiliki seorang tinggi maka tingkat well-being akan menurun (Clemente and Hezomi 2016). Seseorang dalam keadaan well-being rendah maka cenderung merasa kehidupannya tidak bahagia, dan selalu berpikir hal-hal yang negatif sehingga menyebabkan kecemasan, bahkan beresiko depresi dan juga bermasalah pada kesulitan memperhatikan, berkonsentrasi, mengambil keputusan, dan masalah pada akademik (Giannotti et al. 2002).
Dengan demikian orang yang memiliki Well-being yang baik maka orang tersebut dapat merasakan senang, bahagia, dan memiliki kepuasan dalam hidupnya (Clemente and Hezomi 2016). Seseorang dalam keadaan well-being rendah maka cenderung merasa kehidupannya tidak bahagia, dan selalu berpikir hal-hal yang negatif (Giannotti et al. 2002).

Kualitas tidur adalah keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun (Nashori et al., 2021). Kualitas tidur yang baik akan mendapatkan konsolidasi memori yang terjadi saat tidur dan juga mendapatkan lebih maksimal sehingga akan mendapatkan kepuasan hidupnya termasuk keseimbangan emosional dan kemampuan dalam mengatasi stres dan prestasi belajar yang lebih baik (Fenny & Supriatmo, 2016). Tidur adalah aspek penting dari kesehatan dan subjective well-being dan menjaga kualitas tidur dan bangun yang baik sangat penting untuk fungsi kognitif yang optimal, regulasi emosi dan proses fisiologi (Fino et al. 2021). Tidur dapat mempengaruhi kesehatan, kualitas hidup dan juga subjective well-being seseorang, dan kualitas tidur yang rendah menjadi indikator dari banyak penyakit, dan ada hubungan yang kuat antara kesehatan fisik psikologis dan tidur. Berdasarkan data tersebut dapat terlihat bahwa berkurangnya kualitas tidur, hingga berbagai tekanan yang dialami para mahasiswa, membuat kesejahteraan atau well-being mereka menjadi terganggu (Mukti, 2020).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan uji korelasi Pearson dan metode survei analitik dengan pendekatan cross-sectional (potong lintang), yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kualitas tidur dengan subjective well-being pada mahasiswa kedokteran dalam menghadapi pembelajaran tatap muka.

Penelitian ini dilakukan di Universitas Malahayati dan Universitas Lampung dari bulan Februari hingga Maret 2023. Populasi pada penelitian ini sebanyak 552 mahasiswa sарjana pendidikan dokter semester lima dan tujuh di Bandar Lampung. Dengan sampelnya sebanyak 139 responden yang sudah termasuk dalam kriteria inklusi dan ekslusi. Teknik sampling yang digunakan adalah quota sampling.

Pada penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data melalui pengisian kuesioner yang diberikan kepada para responden (mahasiswa). Kemudian nantinya akan dilakukan dengan menggunakan aplikasi pengolahan data berupa program Statistical Program for Social Science (SPSS).

HASIL PENELITIAN

Instrumen subjective well-being pada mahasiswa menggunakan 2 alat ukur yaitu pertama satisfaction with life scale merupakan sekala yang digunakan untuk mengukur kepuasan hidup secara general. Kepuasan hidup tersebut merupakan aspek kognisi dalam konstrak subjective well-being. Skala ini dikembangkan oleh diener dkk (1985) dan diterjemahkan kebahasa indonesia oleh akhtar (2019). Skala ini terdiri dari 5 item berupa pernyataan yang
menggambarkan penilaian individu terhadap kehidupannya. Uji reliabilitas skala diukur dengan metode Alpha cronbach. Hasil uji reliabilitas Alpha dari 1.003 subjek menunjukan koefisien Alpha sebesar 0,828 dengan korelasi item-total berkisar antara 0,553 - 0,686. Mengandung pertanyaan yang disediakan tujuh pilihan jawaban, yaitu Sangat Tidak Sesuai (STS) diskor 1, Tidak Sesuai (ST) 2, Agak Tidak Sesuai (ATS) 3, Netral (N) 4, Agak Sesuai (AS) 5, Sesuai (S) 6, Sangat Sesuai (SS) 7. Kemudian jumlahnya skor dari kelima butir tersebut untuk mendapatkan skor kepuasan.

Instrumen subjective well-being yang kedua Positive affect and Negative Affect Schedule merupakan skala yang digunakan untuk mengukur afek positif dan negatif pada individu, afek positif dan negatif sendiri merupakan aspek afek dalam konstruk subjective well-being, skala ini dikembangkan oleh watson, clark, & tellegen (1988) dan diterjemahkan oleh akhar (2019). Skala ini terdiri dari 20 item, 10 item untuk mengukur afek positif dan 10 item untuk mengukur afek negatif, item berupa satu kata sifat yang menggambarkan perasaan subjek, setiap item terdiri atas lima peringkat skala. Adapun uji reliabilitas skala diukur dengan Alpha cronback. Hasil uji reliabilitas alpha dari 1.003 subjek menunjukan koefisien alpha positive affect sebesar 0,861; sementara koefisien alpha negative, affect sebesar 0,853, korelasi item total positive affect berkisar antara 0,450 - 0,664 dan korelasi item total negatif affect berkisar antara 0,413 - 0,699 (Watson, Clark, & Tellegan, 1988). Skala yang digunakan dalam kuesioner ini berupa kata sifat yang disediakan lima pilihan jawaban, yaitu Hampir Tidak Pernah (HTP) 1, Jarang (JR) 2, Kadang-kadang (KD) 3, Sering (SR) 4, dan Hampir Selalu (HSL) 5, untuk skor penilaian dibagi menjadi dua, yaitu skor Positive Affect (PA) yang merupakan perjumahan skor item dari nomor 1, 3, 9, 10, 12, 14, 16, 17, dan 19, sedangkan untuk skor Negative Affect (NA) merupakan perjumahan skor item dari nomer 2, 4, 6, 8, 11, 13, 15, 18, dan 20, untuk skor keseimbangan afeksi merupakan selisih dari skor PA dan NA.

Kualitas tidur yang menggunakan alat ukur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) yang dibuat oleh Buyssse, Renolds, Monk, Berman, & kupfer (1988). Kuesioner PSQI terdiri dari 7 komponen, yakni kualitas tidur secara subjektif (subjective sleep quality), waktu yang diperlukan untuk memulai tidur (sleep latency), lamanya waktu tidur (sleep duration), efesiensi tidur (habitual sleep efficiency), penggunaan tidur yang sering dialami pada malam hari (sleep disturbance), penggunaan obat untuk membantu tidur (using medication), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (daytime disfunction). Semakin tinggi skor yang didapatkan sesorang menandakan bahwa orang tersebut mengalami kualitas tidur yang buruk. Reliabilitas untuk instrumen PSQI adalah 0,83. (Buyssse, et.al., 1988). Skala ini terdiri atas 7 komponen, yaitu kualitas tidur subjective, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0-3 dengan 0 menunjukan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukan kesulitan tidur yang berat, skor dari ketuju komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria.
penilaian yang dikelompokan, yaitu:

1. Kualitas tidur subjek, kriteria penilaian ini disesuaikan dengan pilihan jawaban yaitu, Sangat Baik : 0, Cukup Baik : 1, Cukup Buruk : 2, Sangat Buruk : 3.

2. Latensi tidur, jumlah skor disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut, Skor latensi tidur 0: 0, Skor latensi tidur 1-2: 1, Skor latensi tidur 3-4: 2, Skor latensi tidur 5-6: 3.

3. Durasi tidur dikelompokan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian, yaitu, Durasi tidur >7 jam : 0, Durasi tidur 6-7 jam : 1, Durasi tidur 5-6 jam : 2, Durasi tidur <5 jam : 3.

4. Efesiensi tidur dikelompokan menjadi 4 kategori dengan kriteria penilaian, yaitu, Efesiensi tidur >85% : 0, Efesiensi tidur 75-84% : 1, Efesiensi tidur 65-74% : 2, Efesiensi tidur <65% : 3.

5. Gangguan tidur dikelompokan sesuai dengan penilaian, yaitu, Skor gangguan tidur 1-9 : 1, Skor gangguan tidur 10-18 : 2, Skor gangguan tidur 19-27 : 3.

6. Penggunaan obat tidur kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden yaitu, Tidak sama sekali : 0, 1 kali seminggu : 1, 2 kali seminggu : 2, 3 kali atau lebih seminggu : 3.

7. Difungsi aktivitas siang hari jumlah skor disesuaikan dengan kriteria penilaian, yaitu, Skor difungsi aktivitas siang hari 0: 0, Skor difungsi aktivitas siang hari 1-2: 1, Skor difungsi aktivitas siang hari 3-4: 2, Skor difungsi aktivitas siang hari 5-6: 3.

Karakteristik Demografi Responden Penelitian

Distribusi frekuensi responden penelitian ini, yaitu mahasiswa kedokteran di Bandar Lampung berdasarkan jenis kelamin dan usia.

| Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin |
|---------------------------------------------------------------|
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
|-------------------|-------------------|--------------------|
| Laki-laki         | 35                | 25,2               |
| Perempuan         | 104               | 74,8               |
| Total             | 139               | 100                |

Berdasarkan dari data Tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 139 responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan responden laki-sebanyak 35 orang (25.2%) dan responden perempuan sebanyak 104 orang (74.8%).

| Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia |
|---------------------------------------------------------------|
| **Usia** | **Frekuensi (n)** | **Persentase (%)** |
|----------|-------------------|--------------------|
| 19 tahun | 3                 | 2,2                |
| 20 tahun | 47                | 33,8               |
| 21 tahun | 56                | 40,3               |
| 22 tahun | 28                | 20,1               |
| 23 tahun | 4                 | 2,9                |
Berdasarkan data dari Tabel 2 di atas pada usia diperoleh bahwa, 3 responden memiliki usia 19 tahun dengan presentase (2.2%), 47 responden usia 20 tahun dengan presentase (33.8%), 56 responden memiliki usia 21 tahun dengan presentase (40.3%), 28 responden memiliki usia 22 tahun dengan presentase (20.1%), 4 responden memiliki usia 23 tahun dengan presentase (2.9%), dan 1 responden memiliki usia 24 tahun dengan presentase (0.7%).

**Data Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk dapat mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari seluruh faktor yang terdapat dalam masing-masing variabel, baik variabel independen (kualitas tidur) maupun variabel dependen (subjective well-being).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur**

| Kategori | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| Rendah   | 31            | 22.3           |
| Ringan   | 23            | 16.5           |
| Sedang   | 83            | 59.7           |
| Tinggi   | 2             | 1.4            |
| Total    | 139           | 100            |

Berdasarkan dari Tabel 3 di atas pada kualitas tidur diperoleh bahwa 31 responden memiliki kriteria rendah dengan presentase (22.3%), 23 responden memiliki kriteria ringan dengan presentase (16.5%), 83 responden memiliki kriteria sedang dengan presentase (59.7%), dan 2 responden memiliki kriteria tinggi dengan presentase (1.4%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Positive Affect**

| Kategori | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------|---------------|----------------|
| Rendah   | 1             | 0.7            |
| Sedang   | 50            | 36             |
| Tinggi   | 88            | 63.3           |
| Total    | 139           | 100            |

Berdasarkan data pada Tabel 4 dapat diketahui bahwa pada positive affect diperoleh informasi bahwa 1 responden memiliki kriteria rendah dengan presentase (0.7%), 50 responden memiliki kriteria sedang dengan presentase (36%), dan 88 responden memiliki kriteria tinggi dengan presentase (63.3%).
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Negative Affect

| Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Rendah   | 21        | 15,1           |
| Sedang   | 96        | 69,1           |
| Tinggi   | 22        | 15,8           |
| Total    | 139       | 100            |

Berdasarkan Tabel 5 di atas pada negative affect diperoleh informasi bahwa 21 responden memiliki kriteria rendah dengan presentase (15,1%), 96 responden memiliki kriteria sedang dengan presentase (69,1%), dan 22 responden memiliki kriteria tinggi dengan presentase (15,8%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Positive Affect Negative Affect Schedule

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Negatif  | 16        | 11,5           |
| Positif  | 123       | 88,5           |
| Total    | 139       | 100            |

Berdasarkan Tabel 6 di atas pada positive affect negative affect schedule diperoleh informasi bahwa 16 responden memiliki kriteria negatif dengan presentase 11.5%, dan 123 responden memiliki kriteria positif dengan presentase 88.5%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Hidup

| Kategori | Frekuensi | Presentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Rendah   | 12        | 8,6            |
| Sedang   | 57        | 41             |
| Tinggi   | 70        | 50,4           |
| Total    | 139       | 100            |

Berdasarkan Tabel 7 di atas pada kepuasan hidup diperoleh informasi bahwa 12 responden memiliki kriteria rendah dengan presentase (8.6%), 57 responden memiliki kriteria sedang dengan presentase (41%) dan 70 responden memiliki kriteria tinggi dengan presentase (50.4%).

1428
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Subjective Well-Being

| Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Rendah   | 24        | 17.3           |
| Sedang   | 94        | 67.6           |
| Tinggi   | 21        | 15.1           |
| Total    | 139       | 100            |

Berdasarkan Tabel 4 di atas pada subjective well-being diperoleh informasi bahwa 24 responden memiliki kriteria rendah dengan presentase 17.3%, 94 responden memiliki kriteria sedang dengan presentase 67.6% dan 21 responden memiliki kriteria tinggi dengan presentase 15.1%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Subjective Well-Being Selama Online atau Daring

| Kategori   | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| Menurun    | 75            | 54             |
| Meningkat  | 64            | 46             |
| Total      | 139           | 100            |

Berdasarkan Tabel 5 di atas didapatkan bahwa untuk distribusi frekuensi tingkat subjective well-being selama online atau daring diperoleh informasi bahwa 75 responden memiliki kriteria menurun dengan presentase 54% dan 64 responden memiliki kriteria meningkat dengan presentase 46%.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Subjective Well-Being Secara Tatap Muka Atau Luring

| Kategori   | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| Menurun    | 19            | 13.7           |
| Meningkat  | 120           | 86.3           |
| Total      | 139           | 100            |

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa untuk distribusi frekuensi tingkat subjective well-being secara tatap muka diperoleh informasi bahwa 19 responden memiliki kriteria menurun dengan presentase 13.7% dan 120 responden memiliki kriteria meningkat dengan presentase 86.3%.

Data Analisis Bivariat

Uji Analisis Kualitas Tidur dengan Subjective Well-Being
Tabel 11 Hasil Uji Korelasi Product Moment Pearson Kualitas Tidur dengan Subjective Well-Being

| Kualitas Tidur | SWB Rendah | SWB Sedang | SWB Tinggi | Total | p     | r     |
|----------------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|
| Rendah         | F 7        | F 14,4     | F 4        | F 31  | 22,3  | 0,000 |
| Rendah         | % 5,0      | % 14,4     | % 4        | % 31  |       | 0,404 |
| Ringan         | F 2        | F 12,9     | F 3        | F 23  | 16,5  |       |
| Ringan         | % 1,4      | % 12,9     | % 2,2      | % 23  |       |       |
| Sedang         | F 15       | F 38,8     | F 10,1     | F 83  | 59,7  |       |
| Sedang         | % 10,8     | % 38,8     | % 10,1     | % 83  |       |       |
| Tinggi         | F 0        | F 1,4      | F 0        | F 2   | 1,4   |       |
| Tinggi         | % 0,0      | % 1,4      | % 0,0      | % 2   |       |       |
| Total          | F 24       | F 94       | F 21       | F 139 | 100,0 |       |
| Total          | % 17,3     | % 67,6     | % 15,1     |       |       |       |

Berdasarkan Tabel 11 di atas, diperoleh informasi bahwa pada hubungan kualitas tidur dengan subjective well-being diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 nilai tersebut < 0.05 maka H0 ditolak dan H1 diterima, yang artinya terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan subjective well-being. Pada angka koefisien korelasi sebesar 0.404 artinya tingkat keeratan hubungan (korelasi) antara variabel kualitas tidur dengan subjective well-being adalah sebesar 0.404 atau masuk dalam kriteria sedang. Karena nilai koefisien korelasi positif, maka hubungan kedua variabel searah. Dengan demikian maka dapat diputuskan bahwa semakin tinggi kualitas tidur maka subjective well-being juga akan semakin tinggi, sedangkan jika kualitas tidur rendah maka subjective well-being juga akan rendah.

PEMBAHASAN
Kualitas Tidur
Berdasarkan dari hasil penelitian di kedua Universitas yang memiliki jurusan kedokteran di Bandar Lampung tahun ajaran 2022-2023 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk tingkat subjective well-being dengan mayoritas pada kategori sedang yang berjumlah 94 responden (67,6). Berdasarkan dari teori subjective well-being yang telah dikembangkan oleh (Trissandy & Widyastuti, 2021), mahasiswa...
yang mempunyai tingkat subjective well-being sedang, merupakan tipe individu yang sekali waktu merasakan adanya kepuasan hidup dan sekali waktu juga tidak merasakan adanya kepuasan hidup dalam diri mereka cara individu memandang pada keseluruhan aspek di kehidupannya, dan perasaan puas yang lebih menuju pada evaluasi ranah kehidupan mereka sehari-hari.

Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk Kepuasan hidup pada kategori tinggi berjumlah 70 responden (50,4%). Kepuasan hidup secara menyeluruh pada proses penilaian dimana sesorang mengukur kualitas hidupnya. Kepuasan hidup/life satisfaction (LS) secara global melibatkan tanggapan sesorang terhadap berpedaan keadaan hidupnya dengan standar unik yang sesorang miliki. Oleh karena itu penelitian ini untuk tingkat kualitas hidupnya cenderung tinggi atau meningkat. bahwa kepuasan hidup termasuk dalam domain kognisi. Kepuasan hidup sendiri merupakan aspek kognisi atau pengetahuan yang termasuk dalam subjective well-being, dapat disimpulkan bahwa kepuasan hidup meningkat maka subjective well-being juga meningkat (Akhtar, 2019).

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk Positive Affect Negative Affect Schedule pada kategori positif sebesar 123 responden (88,5%). Hasil penelitian tersebut serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Watson, et al. (1988) didapatkan berupa korelasi item-total positive affect lebih besar dibandingkan dengan item-total negative affect. Hal ini menjelaskan hasil penelitian menyatakan mayoritas responden menjawab dengan kolelasi item-total positive affect yang menandakan responden memiliki tingkat afeksi dan emosi yang cenderung positif.

Tingkat Subjective Well-Being Selama Online atau Daring

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk tingkat subjective well-being secara online atau daring pada kategori menurun berjumlah 75 responden (54%). Hal ini, dapat dimaknai bahwa selama online atau daring Subjective well-being menurun yang dapat membuat mahasiswa banyak mengalami perubahan dalam gaya hidup dan subjective well-beingnya (Dragun et al., 2021).

Tingkat Subjective Well-Being Secara Tatap Muka atau Luring

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk tingkat subjective well-being secara tatap muka atau
laring pada kategori meningkat sebanyak 120 responden (86,3%). Hal ini, dapat dimaknai bahwa subjective well-being cenderung meningkat dan mahasiswa sudah siap untuk beradaptasi dan menghadapi pembelajaran secara hybrid maupun tatap muka.

Korelasi Kualitas Tidur dengan Subjective Well-Being

Hasil analisis dari 139 responden didapatkan bahwa pada hubungan kualitas tidur dengan subjective well-being diperoleh nilai signifikansi sebesar 0.000 nilai tersebut < 0,05 maka H₀ ditolak dan H₁ diterima, yang artinya terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan subjective well-being. Pada angka koefisien korelasi sebesar 0.404 artinya tingkat kekeratan hubungan (korelasi) antara variabel kualitas tidur dengan subjective well-being adalah sebesar 0.404 atau masuk dalam kriteria sedang. Karena nilai koefisien korelasi positif, maka hubungan kedua variabel searah. Dengan demikian maka dapat diputuskan bahwa semakin tinggi kualitas tidur maka subjective well-being juga akan semakin tinggi, sedangkan jika kualitas tidur rendah maka subjective well-being juga akan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dengan subjective well-being pada mahasiswa kedokteran pada mahasiswa kedokteran di Bandar Lampung, maka kesimpulan yang didapat, yaitu: 1) diketahui bahwa terdapat adanya hubungan antara kualitas tidur dengan subjective well-being pada mahasiswa kedokteran di University dengan menghadapi pembelajaran tatap muka, 2) diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa kedokteran di Bandar Lampung memiliki jenis kelamin terbanyak pada perempuan dan usia terbanyak pada usia 21 tahun, 3) diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa kedokteran di Bandar Lampung memiliki tingkat kualitas tidur sedang, 4) diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa kedokteran di universitas dengan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada mahasiswa kedokteran yang menghadapi pembelajaran tatap muka di Bandar Lampung, maka kesimpulan yang didapat, yaitu: 1) diketahui bahwa terdapat adanya hubungan antara kualitas tidur dengan subjective well-being pada mahasiswa kedokteran di University dengan menghadapi pembelajaran tatap muka, 2) diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa kedokteran di Bandar Lampung memiliki jenis kelamin terbanyak pada perempuan dan usia terbanyak pada usia 21 tahun, 3) diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa kedokteran di Bandar Lampung memiliki tingkat kualitas tidur sedang, 4) diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa kedokteran di universitas dengan
jurusan kedokteran yang ada di Bandar Lampung memiliki tingkat subjective well-being yang sedang dan 5) diketahui bahwa kualitas tidur tidak berhubungan signifikan dengan subjective well-being secara tatap muka dan kepuasan hidup tetapi berhubungan dengan subjective well-being secara online dan Positive Affect Negative Affect Schedule.

DAFTAR PUSTAKA

Aditya, K.A. (2022). “Dampak Pembelajaran Online Di Masa Pandemi Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Yasri Angkatan 2020.” Jurnal Pendidikan Indonesia, Vol3, No2. 12 Desember 2022.

Akhtar, H. (2019). Evaluasi Properti Psikometris Dan Perbandingan Model Pengukuran Konstruk Subjective Well-Being. Jurnal Psikologi, 18(1), 29-40

Anbarasi, L. Jani Et Al. (2022). “Machine Learning Approach For Anxiety And Sleep Disorders Analysis During Covid-19 Lockdown.” Health And Technology: 825-38. Https://Doi.Org/10.1007/S12553-022-00674-7.

Aurea, D., Nureffa, A., & Khasanah, A. N. (2022). Gambaran Subjective Well-Being Mahasiswa Kedokteran Kota Bandung. Bandung Conferences Series: Psychology Science, 2(2), 479-484.

Ayala, E. E., Omorodion, A. M., Nmecha, D., Winseman, J. S., & Mason, H. R. C. (2017). What Do Medical Students Do For Self-Care? A Student-Centered Approach To Well-Being. Teaching And Learning In Medicine, 29(3), 237-246. Https://Doi.Org/10.1080/10401334.2016.1271334

Ayriza, Y., Setiawati, F. A., Nurhayati, S. R., Gumelar, S. R., & Sholeha, E. P. D. R. (2019). Does Sleep Quality Serve As A Mediator Between Well-Being And Academic Achievement? Cakrawala Pendidikan, 38(1), 63-74. Https://Doi.Org/10.21831/Cp.V38i1.22181

Aziz, Zulfikar Abdul Et Al. (2021). “Gambaran Kesehatan Mental Mahasiswa Di Masa Pandemi Covid-19.” Jurnal Dunia Kesehatan 10(1): 130-35

Babenko, Oksana Et Al. (2019). “Medical Student Well-Being And Lifelong Learning: A Motivational Perspective.” Education For Health: Change In Learning And Practice 32(1): 25-32.

Buysse, D. J., Renolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer D. J. (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument For Psychiatric Practice And Research. Psychiatry Research, 28(2), 193-213

Clemente, Miguel, And Haleh Hezomi. (2016). “Stress And Psychological Well-Being: An Explanatory Study Of The Iranian Female Adolescents.” Journal Of Child And Adolescent Behaviour 04(01): 1-5.

Deci, Edward L., And Richard M. Ryan. (2008). “Facilitating Optimal Motivation And Psychological Well-Being Across Life’s Domains.” Canadian Psychology 49(1): 14-23.

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, Culture, And Subjective Well-Being: Emotional And Cognitive
Evaluations Of Life. *Annual Review Of Psychology*, 54, 403-425.  
https://Doi.Org/10.1146/AnnuRev.Psych.54.101601.145056

Diener, Biswas-Diener, Tamir. (2004). *The Psychology Of Subjective Well-Being*. 133, 2. Daedalus: Spring,  
Ner, E. 2005. Guidelines For National Indicators Of Subjective Well-Being And Ill-Being. Guidelines For National Indicators (1 Desember 2005). Sinet: University Of Illnes

Diener, Ed, Richard E. Lucas, And Shigehiro Oishi. (2018). “Advances And Open Questions In The Science Of Subjective Well-Being.” *Collabra: Psychology* 4(1): 1-49.

Dudo, Katrin Et Al. (2022). “The Association Of Sleep Patterns And Depressive Symptoms In Medical Students: A Cross-Sectional Study.” *Bmc Research Notes* 15(1): 4-9.  
https://Doi.Org/10.1186/S13104-022-05975-8.

Fenny, Fenny, And Supriatmo Supriatmo. (2016). “Hubungan Kualitas Dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran.” *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal Of Medical Education* 5(3): 140

Fino, E., M. Martoni, And P. M. Russo. (2021). “Specific Mindfulness Traits Protect Against Negative Effects Of Trait Anxiety On Medical Student Wellbeing During High-Pressure Periods.” *Advances In Health Sciences Education* 26(3): 1095-1111.  
https://Doi.Org/10.1007/S10459-021-10039-W.

Giannotti, F., Cortesi, F., Sebastiani, T., & Ottaviano, S. (2002). Circadian Preference, Sleepand Daytime Behaviour In Adolescence. *Journal Of Sleep Research*, 11(3), 191  
199.Http://Dx.Doi.Org/10.1046/j.13652869.2002.00302.x.

Kim, Hyejin, Gyeonghui Jeong, Yoo Kyoung Park, And Seung Wan Kang. (2018). “Sleep Quality And Nutritional Intake In Subjects With Sleep Issues According To Perceived Stress Levels.” *Journal Of Lifestyle Medicine* 8(1): 42-49.

Mukti, Asri Wido. (2020). “Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran Universitas Halu Oleo” 02(01): 377-81

Nashori, Fuad Et Al. (2021). “Perbedaan Kualitas Tidur Dan Kualitas Mimpi Antara Mahasiswa Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Mahasiswa Perempuan Fuad Nashori , R . Rachmy Diana Universitas Islam Indonesia , Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Abstrak.”

Permatasari, A. (2020). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tahun Pertama Dan Tahun Kedua Fakultas Kedokteran Uin Syarif ....Inrepository.Uninjkt.Ac.Id.  
https://Repository.Uninjkt.Ac.Id/Dspace/Handle/123456789/64211%0ahttps://Repository.Uninjkt.Ac.Id/Dspace/Bitstream/123456789/64211/1/11171030000006_Aisyah Nur Permatasari - 006-Aisyah Nur Permatasari.Pdf

Ridner, S. L., Newton, K. S., Staten, R. R., Crawford, T. N., & Hall, L. A. (2016). Predictors Of Well-Being Among College Students. *Journal Of American College Health*, 64(2), 116-
Rulanggi, R., Fahera, J., & Novira, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Subjective Well-Being Pada Mahasiswa. Seminar Nasional Psikologi Um, April, 406-412.

Ryff, Carol D., Burton H. Singer, and Gayle Dienberg Love. (2004). “Positive Health: Connecting Well-Being With Biology.” Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences 359(1449): 1383-94.

Steptoe, Andrew, Angus Deaton, and Arthur A. Stone. (2015). “Subjective Wellbeing, Health, And Ageing.” The Lancet 385(9968): 640-48. Http://Dx.Doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0.

Watson, D., Clark., L.A., & Tellegen, A. (1988). Development And Validation Of Brief Measures Of Positive And Negative Affect: The Panas Scales. Journal Of Psychology, 54(6), 1063-107

Weinberg, M. K., Noble, J. M., and Hammond, T. G. (2016). “Sleep Well Feel Well: An Investigation Into The Protective Value Of Sleep Quality On Subjective Well-Being.” Australian Journal Of Psychology 68: 91-97.

Wood, A. M., Joseph, S., Lloyd, J., & Atkins, S. (2009). Gratitude Influences Sleep Through The Mechanism Of Pre-Sleep Cognitions. Journal Of Psychosomatic Research, 66(1), 43-48. Http://Dx.Doi.org/10.1016/J.Jpsychores.2008.09.002

Zhang, C., Et Al. (2022). “The Impact Of Sleep Quality On Subjective Wellbeing Among Older Adults With Multimorbidity: A Moderated Mediation Model.” Frontiers In Psychology 13: 1-8.