

HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN *HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE* (HRQOL) PADA PEGAWAI UNIVERSITAS

Alip Abdurahman Nasir¹, Kuston Sultoni², Jajat³
Universitas Pendidikan Indonesia^{1,2,3}
Kuston.sultoni@upi.edu²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) pada pegawai universitas. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 77 pegawai universitas yang dipilih menggunakan teknik *convenience sampling*. Kualitas tidur diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), sedangkan HRQoL diukur menggunakan WHOQOL-BREF. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi untuk menguji hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan kualitas tidur memiliki hubungan negatif dengan seluruh domain HRQoL. Hubungan yang signifikan ditemukan pada domain psikologis, yang menunjukkan bahwa semakin buruk kualitas tidur maka semakin rendah kualitas psikologis responden. Simpulan, terdapat hubungan antara kualitas tidur dan *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) pada pegawai universitas, khususnya pada domain psikologis.

Kata Kunci: *Health-Related Quality of Life, Kualitas Hidup, Kualitas Tidur, Pegawai Universitas, Psikologis*

ABSTRACT

This study aims to examine the relationship between sleep quality and Health-Related Quality of Life (HRQoL) among university employees. The method used was a quantitative study with an analytical observational approach and a cross-sectional design. A total of 77 university employees were recruited using a convenience sampling technique. Sleep quality was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), while HRQoL was measured using the WHOQOL-BREF questionnaire. Data were analyzed using correlation tests to determine the relationship between the variables. The results showed that most respondents had poor sleep quality, and sleep quality was negatively associated with all HRQoL domains. A significant relationship was found in the psychological domain, indicating that poorer sleep quality was associated with lower psychological well-being. In conclusion, there is a relationship between sleep quality and Health-Related Quality of Life (HRQoL) among university employees, particularly in the psychological domain.

Keywords: *Health-Related Quality of Life, Sleep Quality, University Employees, Pittsburgh Sleep Quality Index, WHOQOL-BREF*

PENDAHULUAN

Dalam konteks lingkungan kerja akademik, pegawai universitas memiliki karakteristik pekerjaan yang kompleks, meliputi tugas administratif, pelayanan akademik, serta tuntutan penggunaan teknologi dalam jangka waktu lama. Kondisi tersebut dapat meningkatkan beban kerja dan tekanan psikologis yang berkontribusi terhadap stres, kelelahan, serta penurunan kesejahteraan dan kualitas hidup (Kinman & Wray, 2013; Winefield et al., 2003). Selain itu, penggunaan teknologi secara intens juga dapat mengganggu keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup individu (Derks & Bakker, 2014). Oleh karena itu, kualitas hidup begitu penting untuk pegawai di lingkungan universitas yang memiliki beban kerja yang kompleks. Dalam hal ini, konsep *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) menjadi relevan untuk digunakan sebagai kerangka untuk menilai sejauh mana kondisi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial pegawai dipengaruhi oleh tuntutan pekerjaan yang mereka hadapi.

Health-Related Quality of Life (HRQoL) merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan bagaimana individu menilai kondisi kesehatannya secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (Romero et al., 2013). Pengukuran HRQoL umumnya mencakup berbagai domain yang saling berkaitan, sehingga dapat mencerminkan kualitas hidup individu dari berbagai aspek kehidupan. HRQoL menjadi indikator penting dalam penelitian kesehatan masyarakat karena tidak hanya menilai keberadaan penyakit, tetapi juga bagaimana kondisi kesehatan tersebut memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan mencapai kesejahteraan hidup (Yin et al., 2016). Oleh karena itu, HRQoL sering digunakan sebagai alat ukur untuk mengevaluasi status kesehatan populasi serta efektivitas intervensi kesehatan (Shi et al., 2024). Dengan demikian, HRQoL dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor internal maupun eksternal, yang secara keseluruhan menentukan kualitas hidup individu.

Sejalan dengan hal tersebut, *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal seperti lingkungan kerja, beban kerja, dukungan sosial, serta penggunaan teknologi berkontribusi terhadap HRQoL melalui pengaruhnya terhadap tingkat stres dan keseimbangan kehidupan kerja (Derks & Bakker, 2014). Di sisi lain, faktor internal mencakup kondisi biologis dan psikologis individu, salah satunya adalah kualitas tidur yang berperan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh, fungsi kognitif, dan kesehatan mental (Lee et al., 2021; Simon et al., 2022). Kualitas tidur yang baik mendukung kesehatan fisik dan emosional, sedangkan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kelelahan, penurunan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis (Buysse, 2014; Grandner, 2017; Medic et al., 2017). Oleh karena itu, kualitas tidur menjadi salah satu faktor penting yang perlu dikaji lebih lanjut karena perannya yang signifikan dalam memengaruhi kualitas hidup individu.

Dalam konteks dunia kerja, kualitas tidur menjadi aspek penting yang memengaruhi kesehatan dan produktivitas. Beban kerja yang tinggi, tekanan pekerjaan, serta durasi kerja yang panjang dapat mengganggu pola tidur dan meningkatkan risiko kelelahan serta stres psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada pekerja berhubungan dengan penurunan kinerja dan kualitas hidup (Sun et al., 2024), serta berkaitan dengan penurunan HRQoL melalui peningkatan kelelahan dan gangguan tidur (Rezaei Chegini et al.,

2025). Selain itu, gangguan kualitas tidur merupakan masalah yang cukup umum pada populasi dewasa, dengan prevalensi sekitar 30–40% (Madrid-Valero et al., 2017), yang berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa individu dengan kualitas tidur yang buruk cenderung memiliki HRQoL yang lebih rendah (Chattu et al., 2018; Chen et al., 2014; Hariri et al., 2024). Meskipun demikian, kajian yang secara spesifik meneliti hubungan antara kualitas tidur dan HRQoL pada kelompok tertentu masih terbatas, sehingga menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Meskipun demikian, hubungan antara kualitas tidur dan HRQoL telah banyak diteliti, namun sebagian besar penelitian masih berfokus pada kelompok tertentu seperti pasien dengan penyakit kronis, lansia, ibu hamil, atau pekerja di sektor industri (Hammersen et al., 2017; Sut et al., 2016; Xu et al., 2025). Hingga saat ini, penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan tersebut pada pegawai universitas masih sangat terbatas. Padahal, kelompok ini memiliki karakteristik pekerjaan yang kompleks dan berpotensi mengalami gangguan tidur yang dapat berdampak pada kualitas hidup. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai kebaruan (novelty) dalam mengisi kesenjangan penelitian pada konteks lingkungan kerja akademik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan Health-Related Quality of Life (HRQoL) pada pegawai universitas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai peran kualitas tidur terhadap kualitas hidup pegawai universitas, serta menjadi dasar dalam penyusunan program promosi kesehatan dan intervensi yang tepat di lingkungan akademik.

KAJIAN TEORI

Health-Related Quality of Life (HRQoL) merupakan konsep yang menggambarkan persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya dalam menjalani kehidupan sehari-hari. HRQoL mencakup berbagai dimensi yang saling berkaitan, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Konsep ini tidak hanya menilai keberadaan penyakit atau gangguan kesehatan, tetapi juga menekankan bagaimana kondisi kesehatan tersebut memengaruhi fungsi, produktivitas, dan kesejahteraan individu secara keseluruhan. Oleh karena itu, HRQoL sering digunakan sebagai indikator penting dalam penelitian kesehatan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berkaitan dengan kondisi kesehatan seseorang (Rezaei Chegini et al., 2025).

Kualitas tidur merupakan salah satu aspek penting yang mendukung kesehatan dan fungsi tubuh. Menurut Buysse, (2014), kualitas tidur tidak hanya ditentukan oleh lamanya waktu tidur, tetapi juga oleh kemampuan individu untuk memperoleh tidur yang nyenyak, efisien, dan memberikan efek pemulihan setelah bangun. Tidur yang berkualitas berperan dalam proses pemulihan fisik, regulasi emosi, konsolidasi memori, serta pemeliharaan fungsi kognitif. Sebaliknya, gangguan kualitas tidur dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, perubahan suasana hati, dan berbagai dampak negatif lainnya yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari.

Secara teoritis, kualitas tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi HRQoL karena tidur berkontribusi terhadap kesehatan fisik maupun

psikologis individu. Kualitas tidur yang baik memungkinkan seseorang menjalankan aktivitas secara optimal, mempertahankan keseimbangan emosional, serta memiliki persepsi yang lebih positif terhadap kondisi kesehatannya. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk dapat mengganggu fungsi fisik dan psikologis sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup. Hubungan tersebut didukung oleh penelitian Lee et al., (2021) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kualitas hidup, terutama pada aspek kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan rancangan *cross-sectional* (Sugiyono & Lestari, 2021). Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara kualitas tidur dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) pada pegawai universitas pada satu waktu pengukuran. Penelitian dilaksanakan di lingkungan Universitas Pendidikan Indonesia dengan melibatkan pegawai yang aktif bekerja pada saat penelitian berlangsung.

Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pegawai universitas yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pegawai aktif berusia ≥ 25 tahun - 55 tahun, bersedia menjadi responden, dan mampu mengisi kuesioner secara mandiri. Adapun kriteria eksklusi meliputi responden yang tidak menyelesaikan seluruh instrumen penelitian atau mengisi data secara tidak lengkap. Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling* dengan penyebaran kuesioner secara daring melalui G-Forms kepada staff akademik Fakultas di Universitas Pendidikan Indonesia. Berdasarkan proses pengumpulan data yang dilakukan, diperoleh sebanyak 77 partisipan yang memenuhi kriteria dan digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur, sedangkan variabel dependen adalah *Health-Related Quality of Life* (HRQoL). Kualitas tidur diukur menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang dikembangkan oleh Buysse et al., (1989). Instrumen ini terdiri atas beberapa komponen meliputi kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas pada siang hari. Skor PSQI yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. Instrumen PSQI memiliki nilai reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,83.

Sementara itu, HRQoL diukur menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* melalui WHOQOL Group. Instrumen ini mencakup domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan untuk menggambarkan kualitas hidup individu secara menyeluruh. WHOQOL-BREF memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai Cronbach's Alpha berkisar antara 0,66–0,87 pada masing-masing domain. Instrumen penelitian disebarkan dalam bentuk kuesioner daring menggunakan platform digital (*Google Forms*).

Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi partisipan (*respect for persons*), kerahasiaan data (*confidentiality*), serta prinsip tidak merugikan partisipan (*non-maleficence*). Sebelum pengumpulan data dilakukan, seluruh calon responden diberikan informasi mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat, serta hak responden untuk menolak tanpa konsekuensi apa pun. Persetujuan partisipasi diperoleh melalui *informed consent* yang disajikan pada halaman awal kuesioner daring.

Seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Identitas responden tidak dicantumkan dalam proses analisis maupun pelaporan hasil penelitian sehingga anonimitas partisipan tetap terjaga. Pengisian kuesioner dilakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan maupun pemberian risiko yang dapat merugikan responden.

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dimulai dengan pemberian penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden. Setelah responden menyatakan persetujuan melalui *informed consent*, responden diminta mengisi kuesioner penelitian secara mandiri. Selanjutnya, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan konsistensi data yang telah diperoleh sebelum dilakukan proses analisis data.

Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, kualitas tidur, dan HRQoL dalam bentuk rerata, standar deviasi, frekuensi, dan persentase. Uji normalitas dilakukan terlebih dahulu untuk menentukan jenis uji statistik yang digunakan. Hubungan antara kualitas tidur dengan HRQoL dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson apabila data berdistribusi normal atau uji Spearman apabila data tidak berdistribusi normal. Seluruh analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik dengan tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik sosiodemografi sampel dan kategorisasi kualitas tidur responden disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Sosiodemografi Sampel dan Kategorisasi Kualitas Tidur

Karakteristik	Sampel		Kualitas Tidur		Full Sampel	
	n	%	Baik %	Buruk %	n	%
Gender					77	100,00
Laki-laki	34	44,16	8 (10,39)	26 (33,77)		
Perempuan	43	55,84	1 (1,30)	42 (54,55)		
Usia					77	100,00
< 25 tahun	3	3,90	0 (0,00)	3 (3,90)		
25 - 34 tahun	39	50,65	2 (2,60)	37 (48,05)		
35 - 44 tahun	20	25,97	4 (5,19)	16 (20,78)		
45 - 54 tahun	7	9,09	2 (2,60)	5 (6,49)		
> 55 tahun	8	10,39	1 (1,30)	7 (9,09)		

Karakteristik	Sampel		Kualitas Tidur		Full Sampel	
	n	%	Baik %	Buruk %	n	%
Status					77	100,00
Sudah Menikah	58	75,32	8 (10,39)	50 (64,94)		
Belum Menikah	19	24,68	1 (1,30)	18 (23,38)		
Pendidikan					77	100,00
SMA/SMK	6	7,79	1 (1,30)	5 (6,49)		
Diploma (D3)	9	11,69	1 (1,30)	8 (10,39)		
Sarjana (S1)	37	48,05	0 (0,00)	37 (48,05)		
Magister (S2)	18	23,38	4 (5,19)	14 (18,18)		
Doktor (S3)	7	9,09	3 (3,90)	4 (5,19)		
Jenis Pegawai					77	100,00
Tenaga Pendidik (Tendik)	59	76,62	3 (3,90)	56 (72,73)		
Dosen	18	23,38	6 (7,79)	12 (15,58)		
Unit Kerja					77	100,00
Program Studi	31	40,26	5 (6,49)	26 (33,77)		
Fakultas	34	44,16	4 (5,19)	30 (38,96)		
Biro	2	1,54	0 (0,00)	2 (1,54)		
UPT	5	6,49	0 (0,00)	5 (6,49)		
Dll.	5	6,49	0 (0,00)	5 (6,49)		
Status Pegawai					77	100,00
Pegawai Kontrak	21	27,27	0 (0,00)	21 (27,27)		
PNS	52	67,53	5 (6,49)	47 (61,04)		
Pegawai Tetap Non-PNS	31	40,26	4 (5,19)	27 (35,06)		
PPPK	4	5,19	0 (0,00)	4 (5,19)		
Masa Kerja					77	100,00
< 1 tahun	5	6,49	0 (0,00)	5 (6,49)		
1 - 5 tahun	30	38,96	2 (2,60)	28 (36,36)		
6 - 10 tahun	10	7,79	2 (2,60)	8 (10,39)		
> 10 tahun	32	41,56	5 (6,49)	27 (35,06)		
Jam Kerja					77	100,00
< 8 jam	31	40,26	3 (3,90)	28 (36,36)		
> 8 jam	46	59,74	6 (7,79)	40 (51,95)		
Pola Kerja					77	100,00
Shift	1	1,30	1 (1,30)	0 (0,00)		
Non - Shift	76	98,70	8 (10,39)	68 (88,31)		
Kondisi					77	100,00
Sehat	73	94,81	9 (11,69)	64 (83,12)		
Riwayat Penyakit Kronis	4	5,19	0 (0,00)	4 (5,19)		

Berdasarkan Tabel 1, penelitian ini melibatkan 77 pegawai universitas dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (55,84%), berusia 25–34 tahun (50,65%), telah menikah (75,32%), berpendidikan S1 (48,05%), bekerja sebagai tenaga kependidikan (76,62%), berstatus PNS (67,53%), dan bekerja lebih dari 8 jam per hari (59,74%).

Hasil kategorisasi kualitas tidur menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 68 orang (88,31%), sedangkan hanya 9 orang (11,69%) yang memiliki kualitas tidur baik. Kualitas tidur buruk

lebih banyak ditemukan pada perempuan, kelompok usia 25–34 tahun, responden yang telah menikah, tenaga kependidikan, pegawai berstatus PNS, serta responden yang bekerja lebih dari 8 jam per hari.

Hubungan antara kualitas tidur dengan kualitas hidup, serta korelasi antar domain kualitas hidup, disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Kualitas Hidup

Variabel	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. Kualitas Tidur	14.10	6.611	-						
2. Kualitas Hidup	3.78	.681	-.15	-					
3. Kepuasan Kesehatan	3.61	.891	-.16	.64**	-				
4. Fisik	26.60	3.732	-.21	.51**	.27*	-			
5. Psikologis	23.34	3.271	-.24*	.40**	.20	.84**	-		
6. Lingkungan	29.97	3.873	-.13	.39**	.23*	.74**	.82**	-	
7. Hubungan Sosial	11.34	1.627	-.06	.34**	.21	.65**	.53**	.62**	-

Keterangan: ** <0.001, * <0.005

Berdasarkan Tabel 2, kualitas tidur menunjukkan hubungan yang bervariasi dengan setiap domain kualitas hidup. Secara umum, kualitas tidur berkorelasi negatif dengan seluruh domain kualitas hidup, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi skor PSQI (menunjukkan kualitas tidur yang semakin buruk), maka skor kualitas hidup cenderung semakin rendah. Hubungan yang signifikan hanya ditemukan pada domain psikologis ($r = -0,24$; $p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa kualitas tidur berhubungan secara bermakna dengan kesejahteraan psikologis responden. Sementara itu, domain fisik menunjukkan korelasi negatif lemah ($r = -0,21$) namun tidak signifikan secara statistik, sedangkan kualitas hidup secara umum juga memiliki hubungan negatif yang sangat lemah ($r = -0,15$) dan tidak signifikan.

Kecenderungan hubungan negatif tersebut juga terlihat pada domain lainnya. Kepuasan terhadap kesehatan berkorelasi negatif sangat lemah dengan kualitas tidur ($r = -0,16$) dan tidak signifikan secara statistik. Demikian pula, domain lingkungan menunjukkan korelasi negatif sangat lemah ($r = -0,13$) dan domain hubungan sosial memiliki korelasi negatif paling rendah ($r = -0,06$), yang keduanya juga tidak mencapai signifikansi statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa penurunan kualitas tidur lebih berpengaruh terhadap aspek psikologis dibandingkan domain kualitas hidup lainnya.

Selain hubungan dengan kualitas tidur, antar domain kualitas hidup menunjukkan korelasi positif dengan tingkat kekuatan yang berbeda. Domain fisik memiliki korelasi sangat kuat dengan domain psikologis ($r = 0,84$; $p < 0,01$), serta berkorelasi kuat dengan domain lingkungan ($r = 0,74$; $p < 0,01$). Di samping itu, domain fisik juga berkorelasi kuat dengan hubungan sosial ($r = 0,65$; $p < 0,01$). Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi fisik yang lebih baik cenderung diikuti oleh peningkatan kesejahteraan psikologis, kualitas lingkungan, dan hubungan sosial.

Hubungan domain fisik dengan aspek kualitas hidup lainnya juga masih terlihat meskipun kekuatannya lebih rendah. Domain fisik berkorelasi sedang dengan kualitas hidup secara umum ($r = 0,51$; $p < 0,01$), serta berkorelasi lemah namun signifikan dengan kepuasan terhadap kesehatan ($r = 0,27$; $p < 0,05$). Selanjutnya, domain psikologis menunjukkan korelasi sangat kuat dengan domain lingkungan ($r = 0,82$; $p < 0,01$). Temuan ini mengindikasikan bahwa kesejahteraan

psikologis memiliki keterkaitan erat dengan persepsi individu terhadap kondisi lingkungan sekitarnya.

Hubungan positif juga ditemukan antara domain psikologis dengan beberapa aspek kualitas hidup lainnya. Domain psikologis berkorelasi sedang dengan hubungan sosial ($r = 0,53$; $p < 0,01$) dan kualitas hidup secara umum ($r = 0,40$; $p < 0,01$). Sebaliknya, hubungan antara domain psikologis dan kepuasan terhadap kesehatan tergolong lemah ($r = 0,20$) serta tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kesejahteraan psikologis belum tentu diikuti oleh peningkatan kepuasan terhadap kondisi kesehatan yang dirasakan responden.

Pada domain lingkungan, juga ditemukan hubungan positif dengan beberapa aspek kualitas hidup lainnya. Domain lingkungan berkorelasi sedang dengan hubungan sosial ($r = 0,62$; $p < 0,01$) serta kualitas hidup secara umum ($r = 0,39$; $p < 0,01$). Selain itu, lingkungan berkorelasi lemah namun signifikan dengan kepuasan terhadap kesehatan ($r = 0,23$; $p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap lingkungan yang lebih baik cenderung berkaitan dengan meningkatnya hubungan sosial, kualitas hidup secara umum, dan kepuasan terhadap kesehatan.

Hubungan positif juga terlihat pada indikator kualitas hidup secara umum dan kepuasan terhadap kesehatan. Kualitas hidup secara umum berkorelasi sedang dengan kepuasan terhadap kesehatan ($r = 0,64$; $p < 0,01$). Sementara itu, hubungan sosial berkorelasi sedang dengan kualitas hidup secara umum ($r = 0,34$; $p < 0,01$), namun hanya menunjukkan korelasi lemah dan tidak signifikan dengan kepuasan terhadap kesehatan ($r = 0,21$; $p > 0,05$). Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa kualitas hidup pegawai universitas merupakan konstruk multidimensional yang saling berkaitan, di mana peningkatan pada satu domain cenderung diikuti oleh peningkatan pada domain lainnya, meskipun kekuatan hubungan antar domain berbeda-beda.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada pegawai universitas. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki skor kualitas tidur yang tinggi (88,31%), serta terdapat beberapa hubungan dengan berbagai domain kualitas hidup yaitu psikologis. Temuan ini mengindikasikan bahwa gangguan tidur merupakan masalah yang cukup umum pada lingkungan kerja akademik. Tingginya proporsi kualitas tidur buruk dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti beban kerja administratif yang tinggi, tuntutan penggunaan teknologi dalam pekerjaan, serta durasi kerja yang melebihi jam kerja normal (Mao et al., 2023). Kondisi tersebut berpotensi mengurangi waktu istirahat dan mengganggu proses pemulihan fisik maupun mental. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sun et al., (2024) yang menunjukkan bahwa tekanan pekerjaan berhubungan dengan kualitas tidur yang lebih buruk pada pekerja, yang selanjutnya berdampak pada kesehatan dan produktivitas kerja.

Analisis korelasi menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki hubungan negatif dengan seluruh domain kualitas hidup, yang berarti semakin tinggi skor kualitas tidur maka kecenderungan kualitas hidup responden juga semakin rendah. Namun demikian, hubungan yang signifikan hanya ditemukan pada domain

psikologis ($r = -0,24$; $p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas tidur lebih erat kaitannya dengan aspek psikologis dibandingkan domain kualitas hidup lainnya pada pegawai universitas. Secara fisiologis, tidur berperan penting dalam regulasi emosi, fungsi kognitif, serta pemulihan mental. Gangguan tidur yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan stres, kecemasan, gangguan suasana hati, dan menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi tuntutan pekerjaan sehari-hari.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi Lee et al., (2021) yang melaporkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan penurunan kualitas hidup, terutama pada aspek kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Hariri et al., (2024) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur merupakan prediktor penting kualitas hidup pada populasi dewasa, dengan pengaruh yang lebih kuat pada domain psikologis dibandingkan domain lainnya. Selain itu, penelitian terbaru oleh Rezaei Chegini et al., (2025) menemukan bahwa gangguan tidur dan kelelahan berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup pekerja melalui peningkatan tekanan psikologis yang dialami selama bekerja. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur merupakan faktor penting yang memengaruhi kesejahteraan psikologis pada berbagai kelompok pekerja.

Meskipun hubungan kualitas tidur dengan domain fisik, sosial, dan lingkungan tidak mencapai signifikansi statistik, arah hubungan yang negatif menunjukkan adanya kecenderungan bahwa kualitas tidur yang lebih buruk tetap dapat berdampak pada berbagai aspek kualitas hidup. Temuan ini sejalan dengan Lee et al., (2021) yang menunjukkan bahwa kualitas tidur memiliki pengaruh yang lebih kuat terhadap kesejahteraan psikologis dibandingkan domain kualitas hidup lainnya. Namun, hasil ini berbeda dengan Hammersen et al., (2017) yang melaporkan hubungan signifikan antara kualitas tidur dan beberapa domain HRQoL secara simultan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti stres kerja, aktivitas fisik, dan beban kerja sebagai variabel mediasi atau moderasi. Temuan penelitian ini menegaskan pentingnya upaya peningkatan kualitas tidur melalui program promosi kesehatan di lingkungan universitas guna mendukung kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pegawai secara keseluruhan.

Meskipun penelitian ini memberikan kontribusi, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan temuan. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil ($n=77$) membatasi generalisasi hasil penelitian pada populasi pegawai universitas secara lebih luas. Kedua, penggunaan instrumen berbasis kuesioner (PSQI dan WHOQOL-BREF) yang bersifat subjektif berpotensi menimbulkan bias pelaporan, mengingat persepsi individu terhadap kualitas tidur dan kualitas hidupnya dapat dipengaruhi oleh kondisi emosional dan ingatan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih besar dan lebih beragam, serta mengombinasikan pengukuran subjektif dengan alat objektif seperti *actigraph* atau *smartwatch* untuk memantau durasi, efisiensi, dan gangguan tidur secara akurat, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan objektif mengenai hubungan antara kualitas tidur dan kualitas hidup pada populasi pegawai di universitas.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur berhubungan dengan *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) pada pegawai universitas. Hubungan yang signifikan ditemukan pada domain psikologis, yang menunjukkan bahwa kualitas tidur berkaitan dengan kondisi psikologis pegawai seperti perasaan positif, kemampuan berpikir dan berkonsentrasi, harga diri, citra diri, serta kesejahteraan emosional. Dengan demikian, kualitas tidur merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya menjaga kualitas hidup pegawai universitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Buyse, D. J. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9–17. <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Chattu, V. K., Manzar, M. D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pandi-Perumal, S. R. (2018). The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.3390/healthcare7010001>
- Chen, X., Gelaye, B., & Williams, M. A. (2014). Sleep characteristics and health-related quality of life among a national sample of American young adults: assessment of possible health disparities. *Quality of Life Research*, 23(2), 613–625. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0475-9>
- Derks, D., & Bakker, A. B. (2014). Smartphone use, work–home interference, and burnout: A diary study on the role of recovery. *Applied Psychology*, 63(3), 411–440. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00530.x>
- Grandner, M. A. (2017). Sleep, health, and society. *Sleep Medicine Clinics*, 12(1), 1–22. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.012>
- Hammersen, F., Lewin, P., Gebauer, J., Kreitschmann-Andermahr, I., Brabant, G., Katalinic, A., & Waldmann, A. (2017). Sleep quality and health-related quality of life among long-term survivors of (non-)Hodgkin lymphoma in Germany. *PLoS ONE*, 12(11), e0187673. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187673>
- Hariri, M., Shamshirgaran, S. M., Amini, A., Abasi, H., & Gholami, A. (2024). Sleep duration and quality are associated with health-related quality of life in adults aged 60 years and older. *Irish Journal of Medical Science*, 193(4), 1929–1937. <https://doi.org/10.1007/s11845-024-03656-y>
- Kinman, G., & Wray, S. (2013). *Higher stress: A survey of stress and wellbeing among staff in higher education*. University and College Union (UCU).
- Lee, S., Kim, J. H., & Chung, J. H. (2021). The association between sleep quality and quality of life: a population-based study. *Sleep Medicine*, 84, 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.05.022>
- Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Ribeiro do Couto, B., Sánchez-Romera, J. F., & Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta Sanitaria*, 31(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.013>

- Mao, Y., Raju, G., & Zabidi, M. A. (2023). Association between occupational stress and sleep quality: A systematic review. *Nature and Science of Sleep*, 15, 931–947. <https://doi.org/10.2147/NSS.S431442>
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. H. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
- Rezaei Chegini, F., Seif, M., Vali, M., Ghaem, H., & Masoumi, S. J. (2025). Health-related quality of life among healthcare workers: a comparative analysis using regression, conditional tree and forests. *BMC Public Health*, 25(1), 4293. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25562-3>
- Romero, M., Vivas-Consuelo, D., & Alvis-Guzman, N. (2013). Is Health Related Quality of Life (HRQoL) a valid indicator for health systems evaluation? *SpringerPlus*, 2, 664. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-2-664>
- Shi, Y., Wang, B., Zhao, J., Wang, C., Li, N., Chen, M., & Wan, X. (2024). Summary measure of health-related quality of life and its related factors based on the Chinese version of the core healthy days measures: Cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, e52019. <https://doi.org/10.2196/52019>
- Simon, K. C., Nadel, L., & Payne, J. D. (2022). The functions of sleep: A cognitive neuroscience perspective. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 119(44), e2201795119. <https://doi.org/10.1073/pnas.2201795119>
- Sugiyono, & Lestari, P. (2021). *Metode penelitian komunikasi (kuantitatif, kualitatif, dan cara mudah menulis artikel pada jurnal internasional)*. Alfabeta.
- Sun, Y., Wei, M., Zhao, Q., Yang, J., Gao, J., & Dai, J. (2024). Mediating effect of sleep quality on the association between job stress and health-related productivity loss among workers in R&D enterprises in Shanghai. *Frontiers in Public Health*, 12, 1331458. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1331458>
- Sut, H. K., Asci, O., & Topac, N. (2016). Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 34(4), 302–309. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000181>
- Winefield, A. H., Gillespie, N., Stough, C., Dua, J., Hapuarachchi, J., & Boyd, C. (2003). Occupational stress in Australian university staff: Results from a national survey. *International Journal of Stress Management*, 10(1), 51–63. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.10.1.51>
- Xu, Q., Li, Y., Xu, Q., Wu, Y., Ling, C., Jordan, K. P., & Chen, Y. (2025). The association between shift work, sleep quality, and health-related quality of life among workers in the logistics industry. *Journal of Community Health*, 50(3), 406–415. <https://doi.org/10.1007/s10900-024-01426-6>
- Yin, S., Njai, R., Barker, L., Siegel, P. Z., & Liao, Y. (2016). Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model. *Population Health Metrics*, 14, 22. <https://doi.org/10.1186/s12963-016-0091-3>