

Hubungan Gejala Mata Kering Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta 2025

Rosmerry Simanjuntak¹, Julianti Safitri Siregar², Dian Susanti³, Akhmad Aswari⁴

^{1,2,3,4} Optometri, Akademi Refraksi Optisi Leprindo Jakarta, Jl. Ciputat Molek Selatan Sel No.1C blok F, Tangerang Selatan, 15419, Indonesia

E-mail: rosmerrysimanjuntak37@gmail.com¹, juliantisapitrisiregar@gmail.com², dians8256@gmail.com³, aswari.akhmad84@gmail.com⁴

Abstract

This study aims to find out the relationship between dry eye symptoms and sleep quality in students. By understanding the relationship between the two, it is hoped that the results of this study can be the basis for increasing awareness of the importance of maintaining eye health to support good sleep quality.

The type of research used is a quantitative method. The population and sample in this study include 134 regular students of ARO Leprindo Jakarta, this study uses OSDI and PSQI users. The sampling technique carried out is purposive sampling. Data analysis used frequency distribution, validity test, reality test, normality test, linear regression test, and hypothesis test. The results showed that the gender of women amounted to 77 people (57.5%) and men 57 people (42.5%). Based on the one-sample Kolmogorov-Smirnov Test on SPSS, the result was 0.097, the sig value was >0.05 which means that the data is normally distributed. The results of the linear regression test showed that there was a relationship between dry eye symptoms and sleep quality as much as 19.9%. And in the correlation test, a value of 0.459 was obtained, which means that there is a relationship between dry eye symptoms and sleep quality with a moderate level of relationship.

Keywords: Dry eye syndrome, Sleep quality, OSDI, PSQI.

Article history:

PUBLISHED BY:

Jurnal Optometri

Address:

Jl. Ciputat Molek Selatan Sel No. 1C, Pisangan - Kec. Ciputat
Kota Tangerang Selatan - Banten Indonesia

Email:

lppm@aroleprindo.ac.id

Submitted 18 September 2025

Accepted 05 Desember 2025

Published 15 Desember 2025

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara gejala mata kering dengan kualitas tidur pada mahasiswa. Dengan memahami keterkaitan keduanya, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan mata untuk mendukung kualitas tidur yang baik.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif. Populasi dan sampel pada penelitian ini mencakup mahasiswa regular ARO Leprindo Jakarta yang berjumlah 134 Orang, penelitian ini menggunakan keusisioner OSDI dan PSQI. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah purposive sampling. Analisa data yang digunakan distribusi frekuensi, uji validitas, uji realibilitas, uji normalitas, uji regresi linier, dan uji hipotesis.

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin wanita berjumlah 77 orang (57,5%) dan pria 57 orang (42,5%). Berdasarkan uji one-Sampel Kolmogorof-Smirnov Test pada SPSS hasilnya 0,097, nilai sig >0,05 yang berarti data berdistribusi normal. Hasil uji regresi linier menunjukkan adanya hubungan gejala mata kering dengan kualitas tidur sebanyak 19,9%. Dan pada uji korelasi didapat nilai 0,459 yang berarti bahwa adanya hubungan antara variabel gejala mata kering dengan kualitas tidur dengan tingkat hubungan sedang.

Kata Kunci: Sindrom mata kering, Kualitas Tidur, OSDI, PSQI.

*Penulis Korespondensi:

Nama, Email: Rosmerry Simanjuntak, rosmerrysimanjuntak37@gmail.com



This is an open access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Mata kering merupakan suatu keadaan ketidaknyamanan dalam penglihatan penderita yang disebabkan karena kekurangan kelembaban pada mata. Hal ini dapat distimulasi oleh gaya hidup, kondisi kesehatan sistemik, maupun aspek lingkungan, seperti udara yang dapat mengiritasi mata yang membuat lapisan air mata menjadi kering. *Dry eye syndrome* atau sindrome mata kering adalah jenis *syndrome* yang terjadi ketika mata lebih sedikit menghasilkan air mata, yang dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup setiap orang, karena akan menimbulkan gejala atau penyakit mata kering (*Dry Eye Disease* atau DED)(Raudhatul Jannah & Rohaya, *Dry Eye Syndrome*, 2022).

Definisi baru *Dry Eye Disease* / (DED) yang diusulkan dan disepakati oleh para ahli dari seluruh dunia ialah, "Mata kering adalah penyakit multifaktorial yang ditandai dengan lapisan air mata yang terus-menerus tidak stabil atau kekurangan, yang menyebabkan ketidaknyamanan penglihatan atau gangguan penglihatan. Sindrom mata kering (*Dry Eye Syndrome* atau DES) dikenal sebagai penyakit mata kering (*Dry Eye Disease* atau DED), *Keratoconjunctivitis Sicca* (KCS), dan *Keratitis Sicca*, merupakan kondisi ketidakstabilan pada lapisan air mata yang menghasilkan gejala mata kering (Tsubota, Pflugfelder, Liu, & et al, 2020).

Definisi penyakit mata kering yang paling diterima secara luas saat ini pada Lokakarya Mata Kering Internasional *Tear Film* dan *Ocular Surface Society* (TFOS DEWS II) pada tahun 2017 sebagai "penyakit multifaktorial pada permukaan mata yang ditandai dengan hilangnya homeostasis lapisan air mata dan disertai dengan gejala *Dry Eye Disease*/DED karena penurunan produksi air mata akibat ketidakstabilan air mata memiliki beberapa fitur yang sama, tetapi juga ada secara independen. Ketidakstabilan lapisan air mata, hiperosmolaritas, peradangan, kerusakan permukaan mata, dan

kelainan neuropsensori memainkan peran etiologis" (W, 2020).

Dalam studi epidemiologi yang dilakukan secara global, prevalensi penyakit mata kering berkisar 5-50%. Beberapa studi pada wanita dengan populasi besar menemukan penyakit yang lebih parah (gejala kekeringan atau iritasi yang parah, dan adanya diagnosis dokter sebelumnya terhadap penyakit mata kering). Tingkat prevalensi sebesar 4,3% pada pria dan 12,8% pada wanita. Wanita dan lansia salah satu faktor risiko diidentifikasi menggunakan kriteria berbasis gejala atau diagnosis mata kering yang dibuat oleh dokter. Wanita banyak mengalami mata kering karena hormon saat menstruasi, dan penggunaan kontrasepsi (Ceecee, T.M, samuels, & *et al*, 2024).

Berdasarkan data terbaru penyakit mata kering di Indonesia menunjukkan angka yang signifikan. Prevalensi mata kering berkisar antara 27,5% hingga 30,6% dari populasi. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit mata kering yang dilaporkan International *Dry Eye Workshop* (DEWS) II 2017 seperti usia, jenis kelamin, penggunaan obat-obatan (misalnya antihistamin, obat kolinergik, dan beta bloker), Sindrom *Sjögren*, kelainan refraksi pada mata dan gangguan tidur, penyakit mata kering (*Dry Eye Disease*, DED) menyoroti pentingnya tidur sebagai kebutuhan dalam kehidupan manusia (Elizabeth Weng Ling Lim & *et al*, 2019).

Tidur yang berkualitas berhubungan erat dengan kondisi kesehatan, termasuk gangguan tidur yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan (*Dry Eye Disease* atau DED) sering mengalami kualitas tidur yang lebih buruk. Beberapa studi menemukan adanya hubungan antara (*Dry Eye Disease* atau DED) dan kualitas tidur, di mana pasien dengan DED cenderung memiliki masalah tidur. Di mana kurang tidur dapat menyebabkan peradangan dan masalah terkait dengan produksi air mata (Ayaki, Tsubota, Kawashima, & *al*, *Sleep Disorders are a Prevalent and Serious Comorbidity*, 2024).

Gangguan tidur dapat disebabkan dari gangguan internal dan eksternal di tubuh. Gangguan internal seperti gangguan sistemik otak, penuaan, depresi atau gangguan kejiwaan lainnya, sedangkan gangguan eksternal berasal dari, masalah lingkungan, pencahayaan yang tidak memadai, aktivitas sosial atau melakukan perjalanan udara yang cukup panjang dan rutin ternyata menyebabkan gangguan tidur (Tsubota, Pflugfelder, Liu, & *et al*, 2020).

Kekurangan tidur akibat durasi tidur yang lebih pendek, waktu tidur yang tidak teratur, kualitas tidur yang buruk dan gangguan tidur/sirkadian, sangat lazim di masyarakat saat ini. Hampir 30% orang dewasa dan 60% remaja di Amerika Serikat gagal mendapatkan jumlah tidur yang cukup. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kurang tidur dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai penyakit, termasuk diabetes, obesitas, hipertensi, penyakit kardiovaskular, penyakit kejiwaan, penyalahgunaan zat, komplikasi kehamilan, depresi dan gangguan neurobehavioral dan kognitif (Li, Ning, & Zhou, 2019).

Sebuah studi *retrospektif* terhadap populasi Amerika Serikat menemukan bahwa *sleep apnea* dikaitkan dengan peningkatan risiko mata kering. Studi terhadap sekelompok sukarelawan menemukan bahwa begadang semalaman dapat menyebabkan hiperosmolaritas air mata dan mengurangi sekresi air mata. Dalam sebuah survei terhadap populasi orang dewasa Korea yang besar, peningkatan insiden gejala mata kering dikaitkan dengan penurunan durasi tidur.

Sementara studi epidemiologi *cross-sectional* telah menunjukkan kemungkinan hubungan antara gejala mata kering dan durasi tidur pendek atau kualitas tidur yang buruk. Disfungsi tidur terkait erat dengan perubahan yang merugikan dalam kesehatan mental (yaitu, kecemasan dan depresi) dan jumlah aktivitas fisik yang rendah, yang

keduanya merupakan faktor risiko potensial untuk gejala mata kering (Hanyuda, Sawada, Uchino, & *et al.*, 2021).

Kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk mata kering melalui peningkatan stres oksidatif, penurunan regulasi sistem imun, peningkatan tingkat stress, gangguan mood yang mengakibatkan jam tidur yang tidak memadai. Kualitas tidur ini mempengaruhi fungsi 3 lapisan air mata sehingga tidak mampu menjaga pelumasan mata dengan normal. Gangguan tidur kronis dapat mengganggu fungsi kelenjar meibomian, yang penting untuk stabilitas lapisan air mata, sehingga menciptakan siklus yang saling memperburuk antara kualitas tidur dan kesehatan mata (Sutarya, 2012).

Beberapa studi awal menunjukkan bahwa keparahan gejala mata kering dapat berhubungan dengan kualitas tidur yang buruk. Komplikasi penyakit mata kering ini ternyata tidak menimbulkan gangguan tajam penglihatan tetapi, pada kasus yang parah dapat menimbulkan kekeruhan pada kornea. Sehingga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter untuk menghindari serta mengatasi kondisi yang lebih buruk (Sutarya, 2012).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan untuk penelitian ini adalah metode kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu pendekatan dalam memperoleh pengetahuan yang didasarkan pada data berbentuk angka, yang digunakan untuk menganalisis informasi dan menjelaskan fenomena yang diteliti.

Penelitian ini menggunakan data primer berupa hasil SKOR dari pertanyaan kuesioner yang didapatkan jawaban dari penyebaran kuesioner internasional *Ocular Surface Disease Index* (OSDI) untuk menilai gejala mata kering dan *Pittsburgh Sleep Quality* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur yang ditanyakan langsung kepada responden melalui google form yang dishare melalui whatsapp.

Penelitian ini dilakukan di Kampus ARO Leprindo Jakarta yang berlokasi di Jalan Ciputat Molek Sel No.76, Pisangan, Ciputat Timur, Pisangan, Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, Banten 15419, Indonesia. Populasi dan sampel pada penelitian ini berjumlah 134 orang.

Sumber data dari penelitian ini adalah data primer. Menurut Umar (2013), data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber pertama, baik dari individu maupun perorangan, misalnya melalui hasil wawancara atau pengisian kuesioner yang dilakukan secara langsung oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan di penelitian ini adalah purposive sampling. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut: responden mahasiswa ARO Leprindo, mahasiswa rentang usia 18 sampai 30 tahun, mahasiswa yang bersedia menjadi responden penelitian, mahasiswa yang tidak sedang menstruasi. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi, uji normalitas (*Kolmogorov-Smirnov*) dan uji regresi linier.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dibawah dihasilkan data responden yang mengisi kuesioner hubungan mata kering dengan kualitas tidur pada mahasiswa aro leprindo Jakarta 2025, jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin total 134 responden yang terbanyak perempuan berjumlah 77 orang dengan persentase 42.5%, sedangkan jumlah terkecil dengan laki-laki 57 orang dengan persentase 57.5%.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	57	42.5%
Perempuan	77	57.5%
Total	134	100%

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 2 dibawah jika dikelompokkan berdasarkan usia total 134 responden yang terbanyak usia 18-19 tahun berjumlah 66 orang dengan persentase 49.25%, usia 20-21 tahun berjumlah 56 orang dengan persentase 41.79%, usia 22-23 berjumlah 6 orang dengan persentase 4.48%, usia 24-25 berjumlah 4 orang dengan persentase 2.99%, sedangkan jumlah terkecil dari usia 26-27 sebanyak 2 orang dengan persentase 1.49%.

Usia	Jumlah	Persentase
18-19	66	49.25%
20-21	56	41.79%
22-23	6	4.48%
24-25	4	2.99%
26-27	2	1.49%
Total	134	100%

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 3 dibawah ini, pada aturan uji validitas jika r tabel lebih kecil dari r hitung maka pernyataan terbut valid, sedangkan jika r tabel nilainya lebih besar dari r hitung maka pernyataan tersebut tidak valid. Berdasarkan table 4.4 diatas didapatkan hasil r table untuk pertanyaan X1-X10 adalah 0.169, sedangkan dari seluruh pertanyaan X1 hingga X10 nilai r table lebih kecil dari r hitung, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel X dinyatakan valid.

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
X1	0.169	0.656	Valid
X2	0.169	0.835	Valid
X3	0.169	0.612	Valid
X4	0.169	0.681	Valid
X5	0.169	0.732	Valid
X6	0.169	0.825	Valid
X7	0.169	0.887	Valid
X8	0.169	0.492	Valid
X9	0.169	0.831	Valid
X10	0.169	0.903	Valid

Tabel 3. Uji Validitas Variabel X

Pada variabel Y berdasarkan table 4 dibawah, didapatkan hasil r table untuk pertanyaan Y1 hingga Y10 adalah 0.169. r hitung pada Y1 adalah 0.378, r hitung pada Y2 0.824, r hitung pada Y3 adalah 0.482, r hitung pada Y4 adalah 0.372, r hitung pada Y5 adalah 0.196, r hitung pada Y6 adalah 0.801, r hitung pada Y7 adalah 0.259, r hitung pada Y8 adalah 0.379, r hitung pada Y9 adalah 0.396, dan r hitung pada Y10 adalah 0.711. Dari seluruh pertanyaan Y3 hingga Y10 nilai r table lebih kecil dari r hitung, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Y dinyatakan valid.

Pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
Y1	0.169	0.378	Valid
Y2	0.169	0.824	Valid
Y3	0.169	0.482	Valid
Y4	0.169	0.372	Valid
Y5	0.169	0.196	Valid
Y6	0.169	0.801	Valid
Y7	0.169	0.259	Valid
Y8	0.169	0.379	Valid
Y9	0.169	0.396	Valid
Y10	0.169	0.711	Valid

Tabel 4. Uji Validitas Variabel Y

Menurut tabel 5 dibawah menunjukkan bahwa hasil reliabilitas pada gejala mata kering pada variable X yaitu 0,833 dan nilai $\alpha > 0.6$ artinya data dinyatakan reliabel. Sedangkan hasil uji reliabilitas pada sindrom mata kering pada variable Y yaitu 0,687 dan nilai $\alpha > 0.6$ sehingga data pada variabel X dan Y dinyatakan reliabel.

Variabel	Cronbach alpha	Hasil	Keterangan
Gejala Mata Kering	0,6	0,833	Reliabel
Kualitas Tidur	0,6	0,687	Reliabel

Tabel 5. Uji Reliabilitas

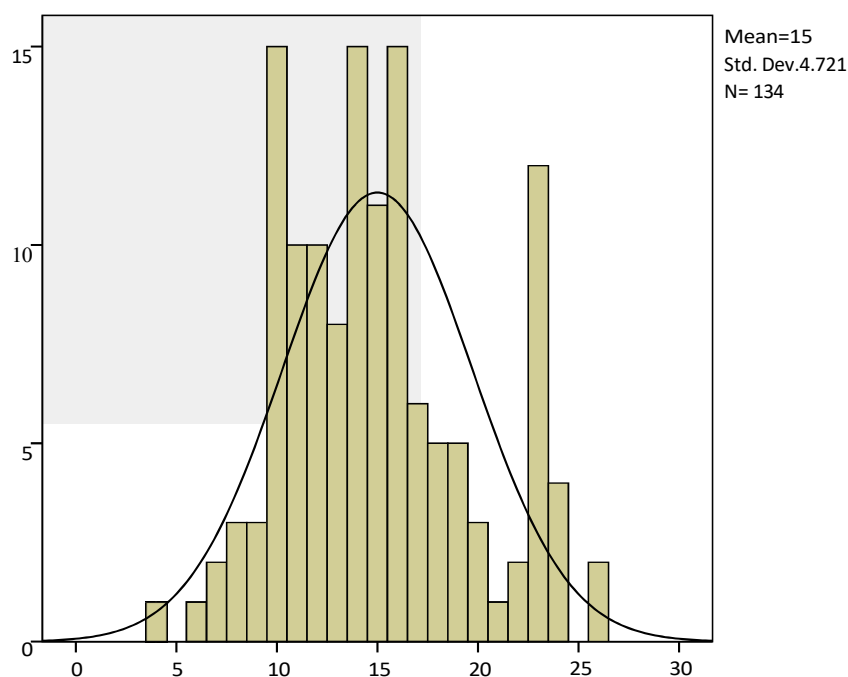
Pada Statistik deskriptif dibawah terdapat data gejala mata kering, terdapat 134 data yang valid tanpa data yang hilang. Rata-rata skor gejala mata kering adalah 15, dengan median 14 dan modus 10a. Data ini memiliki standar deviasi 4,721 dan varian 22,286, menunjukkan adanya variasi yang cukup besar antar responden. Skewness sebesar 0,427 menunjukkan distribusi data agak miring ke kanan (asimetris positif). Rentang nilai gejala mata kering adalah 22, dengan nilai minimum 4 dan maksimum 26, serta total skor sepanjang tahun 2010.

Untuk kualitas tidur, juga terdapat 134 data valid tanpa data yang hilang. Rata-rata skor kualitas tidur adalah 8,18, median 8, dan modus 8. Standar deviasi 3,143 dan varians 9,877 menunjukkan variasi yang sedang pada kualitas tidur responden. Skewness sebesar 0,854 menunjukkan distribusi data lebih miring ke kanan (asimetris positif) dibandingkan data gejala mata kering. Rentang kualitas tidur adalah 15, dengan nilai minimum 3 dan maksimum 18, serta total skor 1096. Secara keseluruhan, kedua variabel tersebut memiliki distribusi data yang cenderung miring ke kanan, dengan variasi data gejala mata kering sedikit lebih besar dibandingkan kualitas tidur.

		Gejala mata kering	Kualita s tidur
N	Valid	134	134
	Missing	0	0
Mean		15.00	8.18
Std. Error of Mean		.408	.272
Median		14.00	8.00
Mode		10 ^a	8
Std. Deviation		4.721	3.143
Variance		22.286	9.877
Skewness		.427	.854
Std. Error of Skewness		.209	.209
Range		22	15
Minimum		4	3
Maximum		26	18
Sum		2010	1096

Tabel 6. Hasil Statistik deskriptif

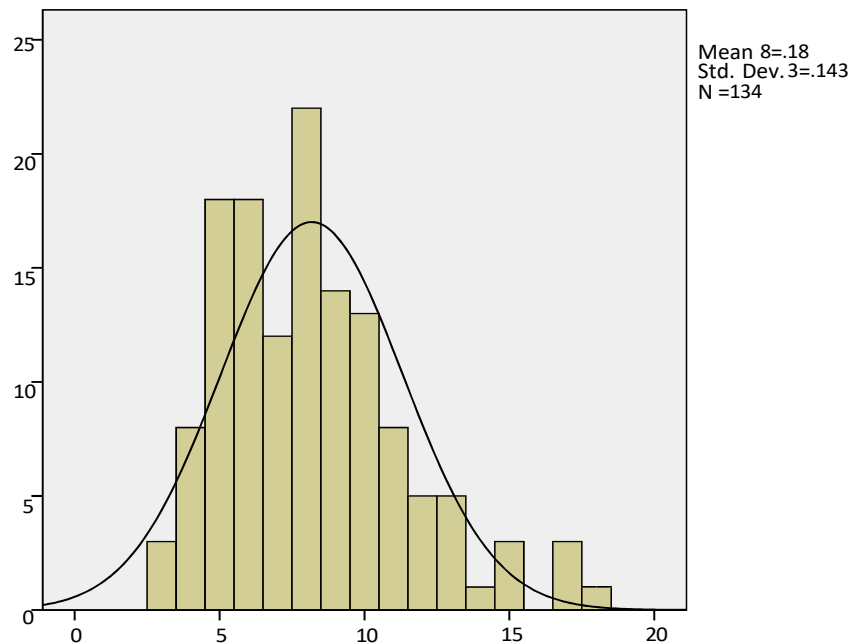
Berdasarkan gambar 1 histogram dibawah ini, membentuk lonceng (bell-shaped) dan simetris disekitar 0, tidak condong ke kanan atau ke kiri sehingga grafik histogram tersebut dinyatakan normal. Hal ini diperkuat oleh hasil uji Kolmogorov-Smirnov yang menunjukkan nilai signifikansi $> 0,05$. Nilai mean 15 mendekati nol, artinya ini sangat baik karena residual standar idealnya memiliki rata-rata nol. Standar deviasi 4.721 ini sesuai dengan harapan untuk residual terstandarisasi.



Gambar 1 Gejala mata kering

Berdasarkan gambar 2 dibawah ini, histogram membentuk lonceng (bell-shaped) dan simetris disekitar 0, lebih condong ke kiri sehingga grafik histogram tersebut dinyatakan normal. Hal ini diperkuat oleh hasil uji Kolmogorov-Smirnov yang menunjukkan nilai signifikansi $> 0,05$. Nilai mean 8.18 mendekati nol, artinya ini

sangat baik karena residual standar idealnya memiliki rata-rata nol. Standar deviasi 3.143 ini sesuai dengan harapan untuk residual terstandarisasi.



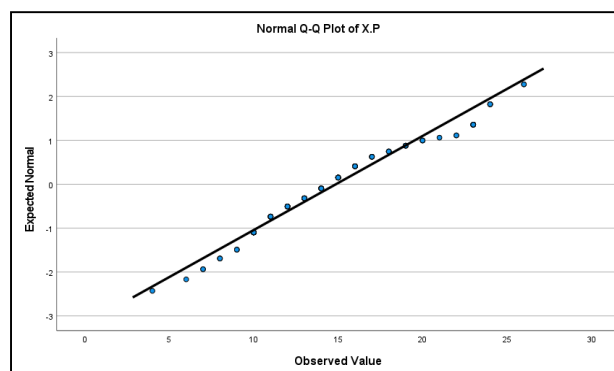
Gambar .2 Kualitas tidur

Menurut tabel 7 diatas menunjukkan bahwa hasil uji normalitas pada variabel gejala mata kering dengan kualitas tidur didapatkan hasil 0,097 yang artinya data terdistribusi normal, dikarenakan berdasar kan kolmogrov Smirnov data di katakan normal jika nilainya $>0,05$ dengan gambaran histogram sebagai berikut.

Variabel	Kolmogrov Smirnov	Hasil	Keterangan
Gejala Mata Kering dan Kualitas Tidur	$> 0,05$	0,097	Data terdistribusi normal

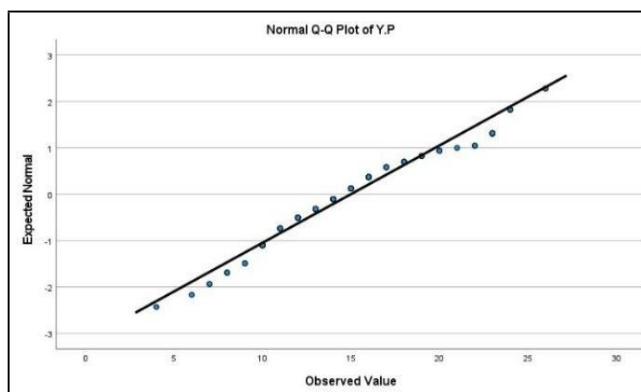
Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

Hasil normal q-qplot of X.P dari plot ini garis diagonal menyatakan kenormalannya, artinya semakin plot ini atau lingkaran ini mendekat dengan garis diagonal maka sebaran data pada analisis yang dilakukan berdistribusi normal, jika plot ini cenderung menjauh dari garis diagonal, meskipun ada yang jarak mendekat namun tidak banyak rata-rata mayoritas menjauh garis diagonal, sehingga data tersebut tidak normal.



Gambar 4. Gejala Mata Kering

Hasil normal q-qplot of Y.P dari plot ini garis diagonal menyatakan kenormalannya, artinya semakin plot ini atau lingkaran ini mendekati dengan garis diagonal maka sebaran data pada analisis yang dilakukan berdistribusi normal, jika plot ini cenderung menjauh dari garis diagonal, meskipun ada yang jarak mendekat namun tidak banyak rata-rata mayoritas menjauh garis diagonal, sehingga data tersebut tidak normal.



Gambar 5. Kualitas Tidur

Menurut tabel 7 dibawah menunjukkan hasil uji homogenitas pada variabel gejala mata kering dengan Sig 0.170 sedangkan pada kualitas tidur didapatkan hasil 0,094 yang artinya data terdistribusi homogen, dikarenakan berdasarkan homogenitas data di katakan homogen jika nilainya $>0,05$.

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Total X	Based on Mean	1.799	2	131	.170
	Based on Median	1.207	2	131	.302
	Based on Median and with adjusted df	1.207	2	120.270	.303
	Based on trimmed mean	1.623	2	131	.201
Total Y	Based on Mean	2.412	2	131	.094
	Based on Median	1.924	2	131	.150
	Based on Median and with adjusted df	1.924	2	123.919	.150
	Based on trimmed mean	2.519	2	131	.084

Tabel 8. Hasil Uji Homogenitas

Hasil analisis regresi linier sederhana menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Nilai R Square sebesar 0.457 jika dalam bentuk persentase menunjukkan bahwa 45.7% hubungan antara variabel gejala mata kering dengan kualitas tidur dengan tingkat hubungan sedang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_1) diterima.

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.676 ^a	.457	.453	2.554

Tabel 9. Hasil Uji Regresi Linier

Berdasarkan hasil uji regresi linier diketahui bahwa nilai F hitung sebesar

111,276 sedangkan nilai F tabel sebesar 3,91. Karena F hitung lebih besar dari F tabel, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi yang digunakan signifikan secara statistik. Artinya, terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Gejala mata kering terhadap variabel Kualitas Tidur.

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	726.076	1	726.076	111.276	.000 ^b
Residual	861.297	132	6.525		
Total	1587.373	133			

Tabel 10. Hasil Uji Regresi Linier

Berdasarkan nilai signifikansi dari table koefisien di peroleh nilai Sig 0,000 < 0,05, sehingga dapat di simpulkan bahwa variable X berpengaruh terhadap variable Y. berdasarkan nilai t hitung sebesar 12,935 > t table 1,656, sehingga dapat di simpulkan bahwa variable gejala mata kering berpengaruh terhadap kualitas tidur. Dengan demikian, hipotesis pada penelitian ini H_0 yang menyatakan tidak ada pengaruh ditolak, dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gejala mata kering (variable X) terhadap kualitas tidur (variable Y).

Coefficients ^a								
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
(Constant)	8.279	.640		12.935	.000			
TOTAL	.024	.051	.045	.463	.645	.045	.045	.045

a. Dependent Variable: TOTAL Y

Tabel 11. Koefisien

KESIMPULAN

Pada hasil kuesioner *Ocular Surface Disease Index* (OSDI) didapatkan hasil kuesioner paling banyak pada riwayat gejala mata kering berkisar dari angka 0 hingga 100 dengan semakin tinggi angka skor menunjukkan derajat keparahan gejala yang semakin besar. Berdasarkan skor tersebut, gejala pasien dapat dikategorikan normal mulai dari 0-12, mata kering ringan dari 13-22, mata kering sedang dari 23-32, dan mata kering berat dari 33-100.

Data pada penelitian menunjukkan bahwa total skor OSDI mata normal dalam rentang skor 0-12 sebanyak 46 orang dengan persentase 34,3%, mata kering ringan dalam rentang skor 13-22 sebanyak 70 orang dengan persentase 52,2%, sedangkan mata kering sedang dalam rentang skor 23-32 sebanyak 18 orang dengan persentase 13,4% dan mata kering para atau berat dalam rentang skor 33-100 sebanyak 0 orang dengan persentase 0%.

Skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) terdapat skor yang menggambarkan ada dan tidak adanya gangguan tidur yang dialami oleh responden. Jika skor <5 maka tidak ada gangguan tidur sebaliknya, jika skor >5 maka adanya gangguan tidur pada responden tersebut. Skor <5 dari hasil menjawab seluruh pertanyaan PSQI sebanyak 24 orang dengan persentase 17,8% sedangkan skor >5 dari hasil menjawab pertanyaan kuesioner PSQI sebanyak 111 orang dengan persentase 82,2%.

Pada penelitian diatas didapatkan hipotesis H1 yang berarti adanya hubungan antara gejala mata kering dengan kualitas tidur pada mahasiswa ARO Leprindo Jakarta sebesar 45,7%. Meskipun hubungan ini tidak kuat, namun masih cukup berarti untuk menunjukkan keterkaitan antar variabel.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan Gejala Mata Kering Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa ARO Leprindo Jakarta 2025”, kesimpulan yang diambil penulis setelah dilakukan terhadap 134 subjek, didapatkan adanya hubungan antara gejala mata kering dengan kualitas tidur yakni terdapat penurunan produksi air mata selama adanya gangguan tidur. Berdasarkan Skor OSDI riwayat mata kering ringan dalam rentang skor 13-22 sebanyak 70 orang dengan persentase 52,2%, sedangkan, berdasarkan kuesioner PSQI pada skor >5 bahwa adanya gangguan tidur dari hasil menjawab pertanyaan sebanyak 111 orang dengan persentase 82,2%.

Pada uji regresi linier diperoleh hasil Nilai R Square sebesar 0.457 jika dalam bentuk persentase menunjukkan bahwa 45.7% hubungan antara variabel gejala mata kering dengan kualitas tidur dengan tingkat hubungan sedang. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_1) diterima. Meskipun hubungan ini tidak kuat, namun masih cukup berarti untuk menunjukkan keterkaitan antar variabel.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Akademi Refraksi Optisi Leprindo, dosen pembimbing, dan responden penelitian yang telah membantu peneliti dalam proses penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ayaki , M., Tsubota, K., Kawashima, M., & *et al.* (2024). sleep disorders are a prevalent and serious comorbidity in dry eye. *investigative ophthalmology & visual Science*.
- [2] Ceecee, A. B.-J., T.M, m. W., samuels, I., & *et al.* (2024). epidemiology and risk factors of dry eye disease : Consideratoins for Clinical Management. *medicina*.
- [3] Dyah Puspita, Y. S., Khoirul, W. R., & *et al.* (2020). Sleep Quality Determinan. *Higeia of public Health*.
- [4] Elizabeth Weng Ling Lim, M. L., & *et al.* (2019). Relationship Between Sleep and Symptoms of Tear. *Investigative ophthalmology & visual science*, 1889.
- [5] Golden, M. I., Meyer, J. J., & Patel , B. C. (2023). Dry Eye Syndrome. *National Library Of Medicine*.
- [6] Hanyuda, A., Sawada, N., Uchino, M., & *et al.* (2021). Relationship between Unhealthy Sleep and dry eye symptons in a japanese population: The JPHC-NEXT study. *Elsevier*.
- [7] Kohyama, J. (2021). which is more important for health : Sleep Quantity or Sleep quality. *children MDPI*.
- [8] Magno, M. S., Utheim, T. P., Snieder, H., & *et al.* (2021). the relationship between dry eye and sleep quality. *elsevier*.
- [9] Tsubota, K., Pflugfelder, S., Liu, Z., & *et al.* (2020). defining dry eye from a clinical perspective. *international journal of moleculer sciences*.
- [10] W, L. G. (2020). the negative effects of dry eye disease on quality of life and visual function . *turkish journal of medical sciences*.