

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Pada kondisi istirahat dan tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Pranoto, 2010). Tidur yang baik adalah tidur yang berkisar antara 7-8 jam. Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Namun tidak semua orang mengalami tidur yang baik (Awal, 2017).

Kualitas tidur adalah kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetap juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur. Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur, kualitas tidur yang buruk merupakan faktor resiko terjadinya masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik yang dapat ditimbulkan antara lain kelelahan, nyeri kepala primer, dan penurunan sistem imun (Redline, dkk, 2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang termasuk juga kelelahan. Kelelahan berbanding terbalik dengan kualitas tidur yang dialami seseorang. Semakin tinggi tingkat kelelahan yang dialami seseorang,

maka kualitas tidurnya pun semakin buruk. Kualitas tidur pada usia dewasa awal berkisar 7 sampai 9 jam, namun ternyata sekitar 6 jam sehari karna faktor aktifitas dan kehidupan sosial. Hal ini akan memberikan pengaruh terhadap waktu tidur.

Secara global prevalensi gangguan kualitas tidur di dunia bervariasi mulai 15,3%-39,2%. Data Indonesia menunjukkan sebagian besar kualitas tidur pada remaja kurang terpenuhi yaitu sebanyak 63% (Wahid, Dkk. 2019). Di provinsi Riau gangguan kualitas tidur pada mahasiswa sebanyak 84% (Syafrianda J, dkk, 2015 dalam Kiki & Sinta, 2019).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya, kurang tidur ini menyebabkan banyak efek seperti kehitaman di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan, dan mata terlihat cekung, kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi dan terlihat keletihan, sakit kepala, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung dan kemampuan mengambil keputusan menurun (Hidayat, 2012).

Pada mahasiswa semester akhir kebutuhan tidur akan meningkat menjadi 7,5 sampai 8,5 jam setiap hari namun waktu untuk tidur berubah. Pada mahasiswa semester akhir justru menunda waktu untuk tidur sehingga sebagian besar mereka mengalami jatuh tertidur sampai hari sudah larut dan terbangun di pagi buta. Saat orang lain akan beristirahat dan tidur pada pukul 21:00 atau 22:00 namun pada mahasiswa semester akhir justru dituntut untuk

menyelesaikan tugas perkuliahan sehingga siklus tidur bangun menjadi tidak seimbang (Yaqin, 2016).

Kualitas tidur yang tidak baik disebabkan oleh depresi, gangguan kecemasan, gaya hidup baik tuntutan pekerjaan atau kegiatan sosial dan salah satunya adalah stres. Stres merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Stres yaitu mengacu pada peristiwa yang dirasakan membahayakan kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang (Armiyanti, dkk, 2016). Pada saat stress terjadi peningkatan hormon *epinefrin*, *norepinefrin*, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan sistem saraf pusat. Selain itu, perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur *Non Rapid Eye Movement (NREM)* dan *Rapid Eye Movement (REM)* sehingga dapat membuat seseorang sering terbangun pada malam hari dan mimpi buruk (Sherwood, 2011).

Stres dibagi menjadi beberapa tingkatan diantaranya adalah stres normal, stres ringan, stres sedang, stres berat. Stres normal biasanya dapat dialami secara alamiah oleh setiap individu (Suzane L, 2017). Stres ringan dapat diartikan sebagai stres yang dihadapi selama kurun waktu beberapa menit. Stres sedang adalah dimana fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indera penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Mardiana & Zelfini, 2014). Stres berat adalah

keadaan dimana terjadi dalam beberapa minggu sampai dengan beberapa tahun (*Psychology Foundation of Australia, 2010*).

Dampak negatif stres dan kualitas tidur menjadi penghambat mahasiswa tingkat akhir untuk meraih kesuksesan akademik yaitu lulus dengan IPK yang tertinggi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2017) hasilnya yaitu, mahasiswa yang beresiko mengalami gangguan tidur 22% juga beresiko memiliki batas nilai ketuntasan yang rendah atau Grade Point Average < 2.0. Prestasi akademik mahasiswa yang mengalami stres akibat gangguan kualitas tidur juga lebih rendah dari pada mahasiswa yang cukup tidur (Sarjana Widodo, 2017).

Stres yang dialami mahasiswa berdampak secara fisik, emosional, kognitif, maupun interpersonal. Ada dua faktor penyebab stres pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor internal berupa kemampuan maupun kecerdasan mahasiswa itu sendiri. Sedangkan faktor eksternal berupa tuntutan kampus, keluarga, maupun finansial (Broto, 2016).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang saya lakukan, didapatkan bahwa dari 5 orang mahasiswa akhir S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terdapat 2 orang yang mengalami stres ringan dan 3 orang yang tidak mengalami stres. Serta 3 orang diantaranya mengalami gangguan kualitas tidur dan 2 orang yang tidak mengalami gangguan kualitas tidur. Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk

mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat stres pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.
- b. Diketuinya kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.
- c. Diketuinya hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.

D. Manfaat penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini dapat memberikan suatu masukan untuk teori keperawatan dan menambah hasil informasi mengenai hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

- b. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan, serta memberikan informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pencegahan terjadinya stres.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Kualitas Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur didefinisikan sebagai kondisi tidak sadar, dimana persepsi reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Tidur juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, namun lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim (Sutanto & Fitriana, 2017).

b. Fisiologi Tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan muskuloskeletal. kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau direkam dengan electroencephalogram (EEG) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan elektromiogram (EMG) dan elektrooculogram (EOG) untuk mengatur pergerakan mata.

Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian

mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun. *Recitural Activating System* (RAS) memberikan stimulasi visual, auditori, nyeri dan sensori raba, juga menerima stimulasi dari korteks serebri (emosi, proses pikir). Pada keadaan sadar mengakibatkan neuron-neuron dalam RAS melepaskan katekolamin, misalnya *norepinephrine*. Saat tidur disebabkan oleh pelapasan serum serotonin dari sel-sel spesifik di pons dan batang otak tengah yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR).

Bangun dan tidur seseorang tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dari pusat otak, reseptor sensori perifer misalnya bunyi, stimulus cahaya, dan system limbiks seperti emosi. Seseorang yang mencoba untuk tidur mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruangan gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) mengeluarkan serum serotonin (Potter & perry, 2015).

c. Tahapan-Tahapan Siklus Tidur

Tahapan tidur dapat diidentifikasi melalui *pola electro encephalo gram* (EEG) pergerakan mata dan aktivitas otot. Tahapan tidur diklarifikasikan dalam dua kategori, yaitu *Non rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM) (Delauner & Ladner, 2012).

1) Tidur NREM

Menurut Delauner & Ladner (2012) aktifitas tidur merupakan melambatnya pernapasan dan denyut jantung, tetapi tetap teratur. Fase pertama dari tidur disebut sebagai NREM yang terdiri dari empat tahapan yang berbeda, antara lain:

- a. Tahap 1 terjadi perlambatan dari frekuensi EEG, tetapi terlihat adanya lonjakan gelombang, terlihat gerakan perlahan pada mata dari sisi ke sisi dan tidak ada ketegangan otot kecuali pada otot wajah dan leher. NREM tahap I biasanya berlangsung sekitar sepuluh menit atau lebih. NREM tahap I adalah tidur dengan sangat ringan sehingga mudah terbangun.
- b. Tahap 2 masih cukup ringan dengan adanya perlambatan lebih lanjut dari pola EEG dan hilangnya pergerakan lambat dari mata. Setelah 20 menit atau lebih dari NREM tahap 1 dan 2 tahap tidur dalam dimulai.
- c. Tahap 3 dan 4 NREM tahap 3 merupakan tidur dengan tingkat kedalaman sedang hingga dalam.
- d. Tahap 4 merupakan tanda tidur paling dalam. Selama tahap ini terlihat bahwa gelombang EEG menjadi rendah. NREM gelombang 3 dan 4 membuat individu sulit terbangun dan tahap ini memiliki nilai restorative dan penting bagi pemulihan fisik (Kozier, 2010).

2) Tidur REM

Setelah 90 menit atau lebih dari tahap NREM akan memasuki *rapid eye movement* (REM). Pola EEG menyerupai keadaan terjaga, terdapat gerakan mata yang cepat, pernapasan dan denyut jantung tidak teratur dan lebih tinggi dari pada terjaga, penurunan kontraksi otot termasuk otot wajah dan leher yang lembek dan tubuh bergerak. Mimpi terjadi 80% pada tidur REM menjadi lebih lama. Saat malam hari dan individu menjadi lebih beristirahat. Orang dewasa biasanya memiliki 4 hingga 6 periode REM sepanjang malam terhitung 20% hingga 25% dari tidur (Kozier, 2010).

d. Siklus Tidur

Siklus tidur mengacu pada urutan tidur yang dimulai dengan empat tahapan tidur NREM kemudian kembali pada tahap ketiga, lalu kedua, kemudian tahap REM pertama. Satu siklus tidur secara umum adalah 70 sampai 90 menit dan individu yang tertidur akan melewati 4 hingga 6 siklus dalam satu periode tidur yang rata-rata memerlukan waktu 7 sampai 8 jam. Panjang periode NREM dan REM akan berubah sepanjang periode tidur dan individu akan menjadi lebih rileks dan kembali berenergi (Delauner & Ladner, 2012).

e. Pola Tidur

Setiap orang memiliki siklus bangun tidur yang sudah biasa dilakukan, hal ini menentukan kapan waktu yang tepat untuk seseorang tidur. Seseorang yang memiliki pola tidur yang teratur lebih menunjukkan pola tidur yang berkualitas dan performa yang lebih baik dari pada orang yang memiliki pola tidur yang berubah-ubah. Mengatur pola jam tidur dapat menurunkan resiko stres hingga menjaga suasana hati menjadi lebih baik.

f. Pola Tidur Normal

Secara umum durasi atau waktu lama tidur mengikuti pola sesuai dengan tahap tumbuh kembang atau usia manusia (Kozier, 2010).

- 1) Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14-18 jam sehari
- 2) Kebutuhan tidur pada *toddler* menurun menjadi 10-12 jam sehari
- 3) Pada usia *preschool* memerlukan waktu tidur 11-12 jam semalam
- 4) Anak usia sekolah tidur antara 8-12 jam semalam tanpa tidur siang
- 5) Remaja memerlukan waktu tidur sekitar 8-10 jam semalam

- 6) Dewasa awal umumnya sangat aktif dan membutuhkan waktu tidur 7-8 jam semalam kurang lebih 20% tidur mereka adalah tidur REM.
- 7) Dewasa tengah akan mengalami insomnia atau sulit tidur, disebabkan oleh stres, mereka biasanya tidur kurang dari 6-8 jam dalam semalam
- 8) Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malamnya dan 20-15% adalah tidur REM.

g. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

1) Jenis Kelamin

Wanita memiliki kualitas tidur yang lebih buruk dibanding pria, terutama saat menstruasi dan pasca menopause (Sinaga, 2018).

2) Usia

Kualitas tidur juga memburuk seiring dengan bertambahnya usia. Gangguan tidur lebih sering terjadi pada orang yang berusia diatas 60 tahun (Putri, 2018).

3) Makanan dan asupan kalori

Makan besar, berat, dan atau makanan pedas pada malam hari sering mengakibatkan gangguan pencernaan yang mengganggu tidur. Kafein, alkohol, dan nikotin yang dikonsumsi dimalam hari menghasilkan insomnia. Kopi, teh, coca, dan coklat yang mengandung kafein dan xanthnes

menyebabkan keadaan tidak dapat tidur (Potter & Perry, 2010).

4) Stres

Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau terlalu banyak tidur. Stres yang berlanjut dapat menyebabkan kebiasaan tidur buruk (Potter & Perry, 2005 dalam Marlina, 2011).

5) Obat-obatan

Menurut Tarwoto & Wartonah (2010) Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

- a) Diuretik : menyebabkan insomnia
- b) Antidepresan : menyupresi REM
- c) Kafein : meningkatkan saraf simpatis
- d) Beta-bloker : menimbulkan insomnia
- e) Narkotika : menyupresi REM

6) Faktor Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau dapat menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan yang tenang memungkinkan seseorang untuk tidur dengan nyenyak. Sebaliknya lingkungan yang ribut, bising, gaduh, kotor, terang, dan panas akan dapat menghambat seseorang untuk tidur (Rahmadini, 2016).

h. Gangguan Pola Tidur

1) Insomnia

Merupakan ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik berkualitas maupun kuantitas.

2) Hipersomnia

Merupakan kebalikan insomnia, hipersomnia merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan.

3) Parasomnia

Merupakan suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur yang dapat menghilang sendiri dalam penghidupan masa dewasa tengah dan selanjutnya.

4) Narkolepsia

Merupakan serangan mengantuk yang mendadak pada beberapa kali sehari. Sering disebut sebagai serangan tidur (Hasono, 2010).

i. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu, apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih,

perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk (Kozier, 2010).

1) Kualitas tidur subjektif

Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2) Latensi tidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

3) Efisiensi tidur

Didapatkan melalui persentase kebutuhan tidur manusia. Dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang.

4) Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur diindikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya.

5) Gangguan tidur

Seperti adanya mengorok, gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6) Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun.

7) *Daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan.

J. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrument efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks yang melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur, subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Validasi penelitian PSQI sudah teruji. Instrument ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain nilainya berkisar 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Nilai tiap komponen dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

- a. Kualitas tidur baik : Skor keseluruhan ≤ 5
- b. Kualitas tidur buruk : Skor keseluruhan > 5

(Muhibin, 2006 dalam Iqbal 2018).

2. Konsep Dasar Stres

a. Definisi stres

Stres adalah suatu perasaan ragu akan kemampuan untuk mengatasi sesuatu, suatu anggapan bahwa persediaan yang ada tidak dapat memenuhi permintaan yang di buat. Stres merupakan respon seseorang karena ancaman finansial, emosional, mental dan sosial terhadap suatu perubahan (Carlson, 2011). Stres merupakan beban mental pada seseorang saat mengerjakan pekerjaan di luar batas kemampuan seseorang yang menyebabkan rasa cemas dan tegang (Mohsenzadeh Dalam Jahanian, 2012).

b. Etiologi Stres

penyebab stress adalah sebagai berikut :

1) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang tidak menentu akan dapat menyebabkan pengaruh pembentukan struktur organisasi yang tidak sehat terhadap mahasiswa.

2) Faktor sosial budaya

Kemiskinan juga menyebabkan stres yang berat bagi individu dan keluarganya, kondisi kehidupan yang kronis

seperti pemukiman yang tidak memadai lingkungan yang berbahaya.

3) Faktor kepribadian

Individu yang memiliki rasa optimis yang tinggi lebih mensosialisasikan dengan penggunaan strategi coping yang efektif sebaliknya individu yang pesimis cenderung bereaksi dengan perasaan negatif terhadap situasi yang menekan dengan cara menjauhkan diri dari masalah dan cenderung menyalahkan diri sendiri.

c. Manifestasi Klinis

Gejala klinis stres adalah perilaku, emosi, fisik. Sedangkan untuk gejala mentalnya antara lain :

- 1) Kemarahan yang tak terkendali atau lekas marah.
- 2) Mencemaskan hal hal kecil, ketidak mampuan dalam memprioritaskan, berkonsentrasi dan memutuskan apa yang di lakukan.
- 3) Suasana hati yang sulit di tebak atau tingkah laku yang tidak wajar, ketakutan atau fobia yang berlebihan.
- 4) Hilangnya kepercayaan diri sendiri.
- 5) Cenderung menjaga jarak.
- 6) Terlalu banyak bicara atau menjadi benar-benar tidak komunikatif, ingatan terganggu dan dalam kasus kasus yang ekstrim benar-benar kacau (Goliszek, 2011).

d. Patofisiologi

Stresor merupakan sumber stres atau penyebab stres, beberapa penyebab stres diantaranya faktor lingkungan, faktor sosial budaya dan faktor kepribadian. Bila individu mampu menggunakan cara penyusunan penyesuaian diri yang sehat dengan stres yang dihadapi, meskipun stres atau tekanan tersebut tetap ada individu yang bersangkutan tetaplah dapat hidup secara sehat.

Penyesuaian diri dalam menghadapi stres dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping. Koping juga dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, kehilangan atau ancaman.

Dari beberapa penjelasan di atas dapat dihubungkan antara stresor, stres, gangguan pola tidur dan koping. Stres merupakan respon yang muncul karena terjadinya tekanan yang disebut dengan stresor, ketika seseorang mengalami stres karena stresor yang didapatkan maka diperlukan koping untuk menghadapi stres tersebut (Yosep, 2011).

e. Jenis Stres

Stres dibedakan menjadi dua, yaitu stres yang merugikan atau merusak disebut *distres* dan stres yang menguntungkan atau membangun disebut *eustres* :

1) Eustres

Eustres merupakan stres yang menghasilkan respon individu yang bersifat sehat, positif dan membangun. Respon positif tersebut tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga dirasakan oleh lingkungan individu, seperti dengan adanya pertumbuhan, *fleksibilitas*, kemampuan adaptasi dan tingkat *performance* yang tinggi.

2) Distres

Distres merupakan stres yang bersifat kebalikan dengan eustress yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti tingkat ketidakhadiran atau (absensi) yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang di dapat (Safaria & Saputra, 2015).

f. Tingkat Stres

1) Stres Ringan

Merupakan stres yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan dan kritikan. Pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stres ini berjalan beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit. Kecuali bila dihadapi secara terus menerus.

2) Stres Sedang

Merupakan stres yang terjadi lebih lama dari beberapa jam sampai hari. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indra penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya. Contoh stres sedang yang dihadapi mahasiswa perselisihan antara teman, tugas yang berlebihan, mengharapkan liburan, dan masalah keluarga.

3) Stres Berat

Merupakan stres yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. Semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Pada tahap ini individu tidak mampu menggunakan coping yang adaptif, tidak mampu melakukan kontrol aktifitas fisik dalam jangka waktu yang lama dan tidak fokus pada satu hal terutama dalam memecahkan masalah (Suzanne & Brenada, 2011).

g. Dampak Stres

Dampak negatif stres dapat berupa gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala tertentu. Dampak negatif stres yang di rasakan individu yaitu :

- 1) Gejala fisiologis berupa keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, diare, kelelahan, tekanan darah tinggi, dan mual.
- 2) Psikis berupa perasaan gelisah, cemas, mudah marah, gugup, takut, mudah tersinggung, sedih dan depresi.
- 3) Psikologis akan mempengaruhi penurunan kemampuan kognitif, seperti sulit berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun secara berlebihan dan pikiran kacau. Dampak negatif stres yang mudah diamati antara lain sikap acuh tak acuh pada lingkungan sekitar, agresif, minder, dan mudah menyalakan orang lain.

h. Alat Ukur Stres

Alat ukur stres merupakan hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami oleh seseorang yang biasanya berupa kuesioner dengan menggunakan skoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Adapun beberapa jenis kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres terutama pada mahasiswa antara lain :

1) Kessler Psychological Distress Scale

Alat ukur pada stres yang terdiri dari 10 pertanyaan atau bisa lebih yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak mengalami stres, 2 untuk jawaban jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban kadang-kadang mengalami stres, 4 untuk jawaban sering

mengalami stres dan 5 untuk jawaban selalu mengalami stres dalam waktu 30 hari terakhir, skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Menurut Carolin (2010) tingkat stres dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tidak mengalami stres : Skor ≤ 20
- b. Stres ringan : Skor 20-24
- c. Stres sedang : Skor 25-29
- d. Stres berat : Skor ≥ 30

Untuk keperluan analisis, maka kategori tingkat stress dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. Stres ringan : Skor 20-24
- b. Stres sedang : Skor 25-29
- c. Stres berat : Skor ≥ 30

3. Mahasiswa Tingkat Akhir

a. Definisi

Mahasiswa merupakan seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi dan universitas (Hartaji, 2012).

Mahasiswa tingkat akhir adalah mahasiswa yang sedang dalam proses mengerjakan tugas akhir atau skripsi. Tugas akhir atau skripsi merupakan persyaratan untuk mendapatkan status

sarjana (S1) di setiap Perguruan Tinggi Negeri (PTN) maupun Perguruan Tinggi Swasta (PTS) di Indonesia (Harahap & Emiyati, 2014).

b. Penyebab Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir

- 1) Ketika mengalami kegagalan dalam konsultasi dengan dosen pembimbing, banyaknya revisi, dan sulitnya mencari referensi yang relevan dengan penelitian (Novianty, 2014).
- 2) Masalah dana yang tidak sedikit dalam proses penyelesaian skripsi karena tidak hanya sekali mahasiswa melakukan revisi dengan dosen pembimbing namun dapat dilakukan beberapa kali. Hal-hal tersebut seringkali menimbulkan stres bagi mahasiswa (Salbiah & Fathi, 2013).

c. Dampak Stres Terhadap Mahasiswa Tingkat Akhir

Menurut Sarafino dalam Shaleh, (2013) dampak stres dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Dampak Biologis

Dampak biologis dari stres dalam menyelesaikan skripsi berupa gejala fisik. Gejala fisik yang dialami mahasiswa yang sedang menyusun skripsi antara lain: sakit kepala, gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan makan, gangguan kuli dan produksi kulit yang berlebihan.

2) Dampak Psikologis

Dampak psikologis dari stres dalam menyelesaikan skripsi berupa gejala psikis. Gejala psikis dari stres yang dialami mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi antara lain:

a) Gejala Kognisi

Stres dalam menyelesaikan skripsi dapat mengganggu proses berpikir mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi. Mahasiswa yang mengalami stres cenderung mengalami gangguan daya ingat, perhatian dan konsentrasi.

b) Gejala Emosi

Stres dalam menyelesaikan skripsi dapat mengganggu kestabilan emosi mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi. Mahasiswa yang mengalami stres akan menunjukkan gejala mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi.

c) Gejala Tingkah Laku

Stres dalam menyelesaikan skripsi dapat mempengaruhi tingkah laku mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Mahasiswa cenderung untuk bertingkah laku negative, misalnya: mudah menyalahkan orang lain, suka mencari kesalahan orang lain, suka melanggar norma, dan suka melakukan penundaan pekerjaan.

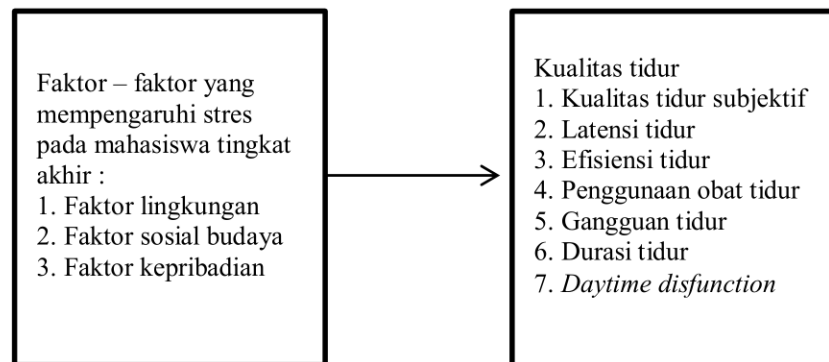
B. Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian adalah penelitian Fitriani & Ratnaningtyas (2019) dengan judul hubungan stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 133 mahasiswa yang diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh p value sebesar 0,016 dimana nilai tersebut kurang dari $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir.

Beda penelitian yang dilakukan oleh Fitriani & Ratnaningtyas (2019) yaitu jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dan teknik yang digunakan adalah teknik sampling atau *simple random sampling*, sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan sampel yang digunakan adalah *total populasi*

C. Kerangka Teori

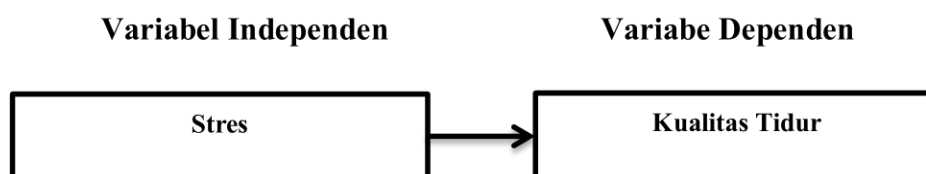
Kerangka teori merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan hipotesis antara satu atau lebih faktor dengan satu situasi masalah (Lapau, 2012). Berdasarkan dari teori yang telah diuraikan diatas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.1 : Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan satu variabel dependen (Lapau, 2012). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir. Untuk lebih jelas berikut kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema.



Skema 2.2 : Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara (Donsu, 2016). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020.

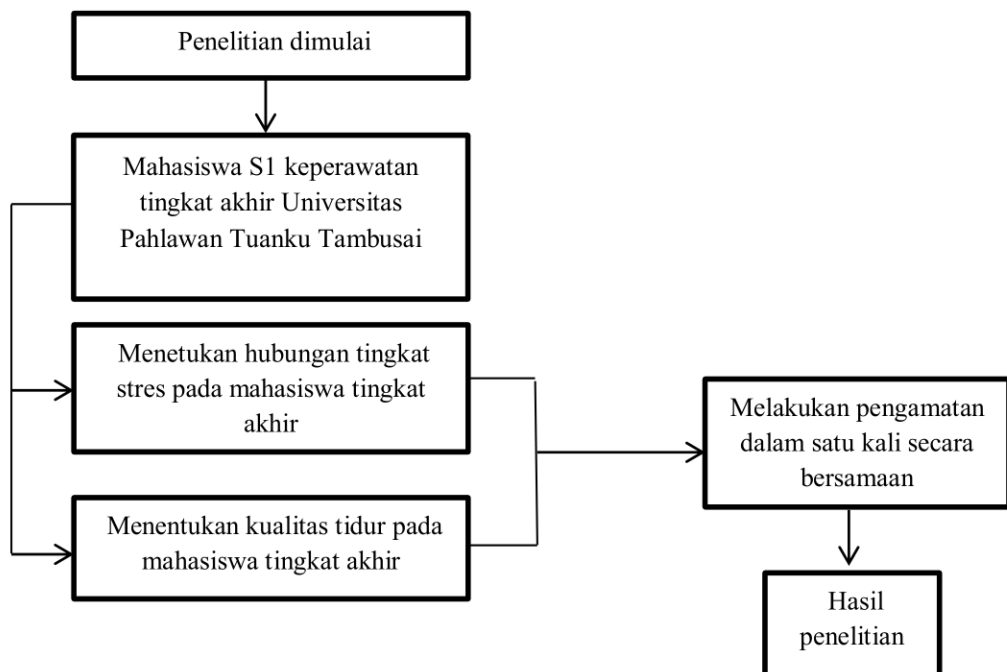
BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu juga (Nursalam, 2013)

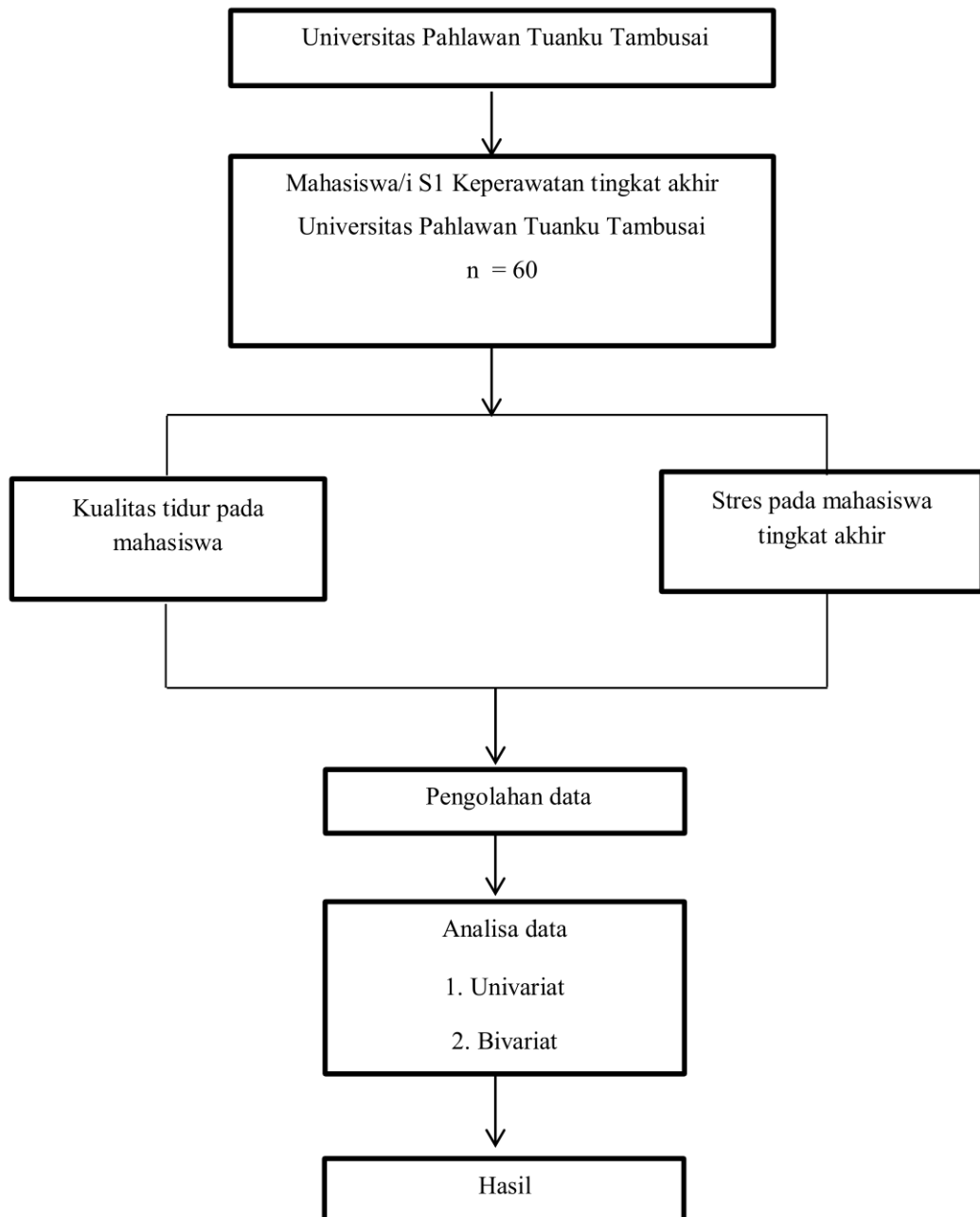
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tahun 2020

1. Rancangan Penelitian



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Meminta surat permohonan izin pengambilan data di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai tentang jumlah keseluruhan mahasiswa tingkat akhir prodi S1 Keperawatan.
- b. Melakukan seminar proposal di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- c. Mengajukan surat izin penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- d. Menjelaskan tentang penelitian dan meminta responden mengisi *informed consent*.
- e. Melakukan penelitian dengan memberikan kuesioner kepada responden.
- f. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- g. Memeriksa kelengkapan kuesioner, jika tidak lengkap minta responden untuk melengkapi.
- h. Pengolahan data dengan komputerisasi.
- i. Melakukan seminar hasil penelitian.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-7 Juli 2020

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh mahasiswa/i S1 Keperawatan tingkat akhir yang berjumlah 60 Orang di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 keperawatan tingkat akhir yang berjumlah 60 orang di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

3. Kriteria Sampel

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013)

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Mahasiswa berstatus aktif dan sedang mengerjakan skripsi di prodi S1 Keperawatan.

- b. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

Mahasiswa S1 Keperawatan yang belum lulus pada mata kuliah semester sebelumnya.

4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total populasi karena jumlah populasi yang kurang dari 100 dan seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2011).

D. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu sistem nilai yang harus dipatuhi pada saat melakukan penelitian yang melibatkan responden (Polit & Hungler, 2014). Etika penelitian yang digunakan pada penelitian ini merujuk pada prinsip etik yaitu sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika

calon responden bersedia, maka mereka akan menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti merahasiakan identitas dan informasi yang telah diberikan oleh responden kepada peneliti yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Lembar pertanyaan kuesioner digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Lembar kuesioner yaitu suatu daftar pertanyaan yang berisi nama subjek dan beberapa pertanyaan lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010).

Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari:

1. Tingkat stress

Pada penilaian tingkat stres menggunakan kuesioner Fitriani & Ratnaningtyas, (2019). Kuesioner yang digunakan adalah skala *likert* yang berisi 16 pernyataan. 8 pernyataan positif dan 8 pernyataan negatif. Jawaban tidak pernah diberi nilai 0, jarang diberi nilai 1, kadang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3, dan selalu diberi nilai 4.

2. Kualitas tidur

Kuesioner pada kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) adalah kuesioner yang digunakan untuk meneliti tingkat kualitas tidur pada responden dimana berisikan tujuh komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi siang hari (Smyth, 2012 dalam Nafiah, (2019)).

F. Teknik Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Setelah kuesioner di isi, peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, misalnya bila terdapat data yang kurang atau salah maka langsung diperbaiki dengan memeriksa atau melakukan pendataan kembali di lokasi penelitian. Tujuannya agar tidak ada kesalahan dalam melakukan pengumpulan data.

2. *Coding*

Jika dalam penelitian tidak ada data yang kurang atau salah, maka peneliti melakukan pemberian kode dalam bentuk angka terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Misalnya yang mengalami pola tidur diberi kode 1 dan yang tidak mengalami pola tidur diberi kode 2.

3. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak, kemudian dilakukan proses pembersihan data secara sistematis mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang.

4. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

5. *Tabulating*

Memasukkan data dalam bentuk tabel, hal ini dilakukan untuk memudahkan analisa dan pengolahan data serta mengambil kesimpulan. Data dipindahkan ke master tabel selanjutnya data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

G. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012).

Tabel 3.1: Definisi Operasional

Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Stres	Stres merupakan respon seseorang karena ancaman finansial, emosional, mental dan sosial terhadap suatu perubahan	Kuesioner dalam penelitian initerdiri dari 16 item pernyataan.	Ordinal	1. Stres ringan :20-24 2. Stres sedang : 25-29 3. Stres berat ≥ 30 (Carolin 2010)
Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kualitas Tidur	Kualitas tidur merupakan kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur) tetap juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur).	Kuesioner PSQI	Ordinal	1. Kualitas tidur buruk : Apabila skor keseluruhan >5 2. Kualitas tidur baik : Apabila skor keseluruhan ≤ 5 (Muhibin, 2006 dalam Iqbal, 2018)

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi berupa analisa univariat dan analisa bivariat serta interpretasi data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk menjelaskan variabel independen dan variabel dependen. Analisa ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Analisis dilakukan secara deskriptif terhadap variabel dan sub variabel, dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentasikan dari tiap-tiap variabel. Yang dilakukan dengan sistem komputerisasi.

Dengan Rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, untuk melihat hubungan itu digunakan uji kemaknaan *chi square* (X^2), dengan menggunakan bantuan komputersasi software SPSS.

Apabila pada tabel di jumpai nilai *expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*", apabila tabel 2x2, tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity correction* (α), dan apabila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dsb, maka digunakan uji "*pearson chi square*". Nilai yang telah dibandingkan dilanjutkan dengan membuat keputusan hasil penelitian.

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai x^2 hitung dengan x^2 tabel, sebagai berikut :

- a. Jika x^2 hitung $\geq x^2$ tabel, maka H_a diterima dan H_o ditolak
- b. Jika x^2 hitung $< x^2$ tabel, maka H_a tidak terbukti dan H_o gagal ditolak

Berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak