

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI
DI PROGRAM STUDI MATEMATIKA DI STKIP PGRI
KABUPATEN PACITAN**



Oleh :

**MUHAMMAD IQBAL
NIM: 201402033**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI PROGRAM STUDI MATEMATIKA DI STKIP PGRI KABUPATEN PACITAN

Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

MUHAMMAD IQBAL
NIM: 201402033

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2018

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang skripsi

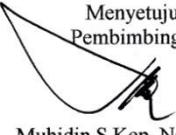
SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA YANG MENYUSUN SKRIPSI DI PROGRAM
STUDI MATEMATIKA DI STKIP PGRI
KABUPATEN PACITAN**

Menyetujui
Pembimbing I


Mega Arianti P. S.Kep.Ns.M.Kep.
NIS. 20130092

Menyetujui
Pembimbing II


Muhidin S.Kep.Ns.M.Kep.
NIP :1970071711992011001

Mengetahui
Ketua Program Studi SI Keperawatan


Mega Arianti P. S.Kep.Ns.M.Kep.
NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

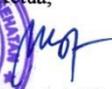
Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal :

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji
Dian Anisia W, S.Kep., Ns., M.Kep :
NIS. 20130100
2. Penguji I
Mega Arianti Putri. S.Kep.,Ns., M.Kep. :
NIS. 20130092
3. Penguji 2
Muhidin S.Kep.,Ns., M.Kep :
NIP :1970071711992011001

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zamal Abidin S.KM., M.Kes. epid.
NIS.20160130



HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Muhammad Iqbal

NIM : 201402033

Prodi : SI Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi Ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (Sarjana) disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 21 April 2018

Muhammad Iqbal
NIM .201402033

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Muhammad Iqbal
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Tempat dan tanggal lahir : Pacitan. 19 Agustus 1995
Agama : Islam
Alamat : Dsn.Krajan Kidul RT. 04 RW. 04
Desa Ponggok Kec./ Kab.Pacitan
Email : muahammadiqbal2722@gmail.com

Riwayat Bekerja : Belum Bekerja

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus Dari Pendidikan TK Tk Aisyah Bustanul Atfal Tahun 2002
2. Lulus Dari Sekolah Dasar Negeri 1 Pacitan Tahun 2008
3. Lulus Dari Madrasah Tsanawiyah Negeri Pacitan Tahun 2011
4. Lulus Dari Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Pacitan Tahun 2014
5. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun 2014-
sekarang

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Halaman Pernyataan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Istilah	xi
Daftar Singkatan	xiii
Kata Pengantar	xv
Abstrak	xxi
<i>Abstrak</i>	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Stres	
2.1.1 Pengertian Stres	6
2.1.2 Penyebab Stres	6
2.1.3 Jenis Stres.....	8
2.1.4 Tingkat Stres	8
2.1.5 Dampak Stres	9
2.1.6 Respon Stres.....	10
2.1.7 Alat Ukur Stres.....	12
2.1.8 Faktor Penyebab Stres Mahasiswa	15
2.2 Konsep Tidur	
2.2.1 Pengertian Tidur.....	16
2.2.2 Ciri Tidur	16
2.2.3 Fungsi Tidur	16
2.2.4 Fisiologi Tidur	17
2.2.5 Tahapan Siklus Tidur	18
2.2.6 Siklus Tidur	20
2.2.7 Pola Tidur	21
2.2.8 Faktor yang Mempengaruhi Tidur	22
2.2.9 Gangguan Pola Tidur	23
2.2.10 Kualitas tidur	24
2.2.11 <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>	26

2.3 Konsep Dasar Tugas Akhir	
2.3.1 Pengertian Tugas Akhir	27
2.3.2 Perbedaan Jenis Tugas Akhir	28
2.4 Konsep Dasar Mahasiswa	
2.4.1 Pengertian Mahasiswa	28
2.4.2 Karakteristik Perkembangan Mahasiswa	27
2.5 Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Pola Tidur	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	30
3.2 Hipotesa Peneliti	31
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	
4.2.1 Populasi	32
4.2.2 Sampel	33
4.2.3 Kriteria Sampel	34
4.2.4 Teknik Sampling	34
4.3 Kerangka Kerja Penelitian	36
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	
4.4.1 Identifikasi Variabel	37
4.4.2 Definisi Operasional Variabel	37
4.5 Instrumen Penelitian	38
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	
4.6.1 Uji Validitas	39
4.6.2 Uji Reliabilitas	40
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	
4.7.1 Lokasi Penelitian	41
4.7.2 Waktu Penelitian	41
4.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	41
4.9 Pengolahan Data dan Teknik Analisa Data	
4.9.1 Pengolahan Data	42
4.9.2 Teknik Analisa Data	45
4.10 Etika Penelitian.....	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	49
5.2 Hasil Penelitian.....	50
5.3 Pembahasan.....	53
BAB 6 HASIL KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	61
6.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4.1	Definisi Operasional	38
Tabel 4.2	Daftar nilai keeratan hubungan antar variabel.....	47
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	50
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Status tinggal	50
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia responden.....	51
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi tingkat stres pada responden di Program Studi Matematika.....	51
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi kualitas tidur pada responden di Program Studi Matematika.....	52
Tabel 5.6	Tabulasi silang Hubungan Tingkat stres dengan kualitas tidur pada responden di Program Studi Matematika.....	52

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Siklus Tidur	20
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	30
Gambar 4.3	Kerangka Kerja Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan surat izin pencarian data awal	51
Lampiran 2	Surat permohonan menjadi responden	52
Lampiran 3	Lembar persetujuan menjadi responden	53
Lampiran 4	Lembar Kisi-Kisi Kuesioner.....	54
Lampiran 5	Kuesioner ZSAS	56
Lampiran 6	Kuesioner PSQI.....	59

DAFTAR SINGKATAN

BSR	:	<i>Bulbar Synchronizing Regional</i>
EEG	:	<i>Elektroensefalogram</i>
EMG	:	<i>Elektromiogram</i>
EOG	:	<i>Elektrookulogram</i>
GAS	:	<i>General Adaptation Syndrome</i>
HASS	:	<i>Hassles Assesment Scale for Student</i>
KTI	:	<i>Karya Tulis Ilmiah</i>
LAS	:	<i>Lokal Adaptation Syndrome</i>
LANSIA	:	<i>Lanjut Usia</i>
NREM	:	<i>Nonrapid Eye Movement</i>
PSQI	:	<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>
RAS	:	<i>Reticular Activating System</i>
REM	:	<i>Rapid Eye Movement</i>
SI	:	<i>Strata Satu</i>
S2	:	<i>Strata dua</i>
S3	:	<i>Strata Tiga</i>
ZSAS	:	<i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Absenteism</i>	: Ketidak hadiran
<i>Adolesen</i>	: Usia Remaja
<i>Agresif</i>	: Perasaan ingin menyerang sesuatu
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
<i>Apatis</i>	: Tidak peduli / acuh tak acuh
<i>Appraisal</i>	: Penilaian
<i>Auditori</i>	: Kemampuan indera pendengar
<i>Bulbar Synchronizing regional</i>	: Sinkronisasi daerah bulbar
<i>Checklist</i>	: Pemberian tanda checklist ($\sqrt{\quad}$)
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan
<i>Coding</i>	: Pengkodean
<i>Confidensiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Daily Hassles</i>	: Kesibukan yang dialami sehari-hari
<i>Data Entry</i>	: Memasukkan data
<i>Data Missing</i>	: Data Hilang
<i>Distres</i>	: Stres yang menghasilkan dampak negatif
<i>Editing</i>	: Pengeditan
<i>Elektroensefalogram</i>	: Rekaman untuk mengetahui aktivitas otak
<i>Elektromiogram</i>	: Pengukuran pada aktivitas otot
<i>Elektrookulogram</i>	: Mencatat kemampuan kornea dan retina Mata
<i>Eustres</i>	: Stres yang membawa respon positif
<i>Fleksibilitas</i>	: Kemampuan dalam menyesuaikan diri
<i>General Adaptation Syndrom</i>	: Sindrom adaptation umum
<i>Homeostasis Region</i>	: Kemampuan tubuh menyesuaikan lingkungan
<i>Informed consent</i>	: Persetujuan pada responden
<i>Kessler Psychological Distres Scale</i>	: Alat ukur psikologi skala kessler
<i>Kognitif</i>	: Kemampuan dalam berfikir
<i>Local Adaptation Syndrome</i>	: Sindrom adaptasi lokal
<i>Nonrapaid Eye Movement</i>	: Perpindahan mata secara lambat
<i>Numeric</i>	: Numerik
<i>Perceived Stress Scale</i>	: Alat ukur skala pada stres yang dirasakan
<i>Performance</i>	: Kinerja
<i>Personal Stressor</i>	: Penyebab stres pribadi
<i>Preschool</i>	: Usia pra-sekolah
<i>Progresif</i>	: Kemajuan / Peningkatan
<i>Rapid Eye Movement</i>	: Perpindahan mata secara cepat
<i>Reticular Activating System</i>	: Sistem mengaktifkan reticular
<i>Reversing Responses</i>	: Membalikkan tanggapan / Umpan balik
<i>Simple Random Sampling</i>	: Pengambilan sampel secara acak
<i>Scoring</i>	: Penghitungan skor

Software : Perangkat lunak
Stimulus Visual : Rangsangan pada indera penglihatan
Stressor : Penyebab stres
Tabulating : Tabulasi
The Pittsburgh Sleep Quality Index : Indeks kualitas tidur darpi *Pittsburgh*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan proposal dengan judul HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI MATEMATIKA STKIP KABUPATEN PACITAN

Adapun maksud penulis menyusun proposal ini adalah memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa proposal ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kampus STKIP KABUPATEN PACITAN
2. Bapak Hari S.pd., M.pd selaku Kepala program studi Matematika STKIP Kabupaten Pacitan
3. Bapak Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes selaku ketua STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 dalam penyusunan proposal sekaligus Ketua Program studi Sarjana Keperawatan STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.

5. Bapak Muhidin, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing 2 dalam penyusunan proposal.
6. Keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan proposal ini.
7. Teman-teman kelas 8a keperawatan dan semua pihak yang banyak membantu dalam penyusunan proposal yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna.oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan proposal ini.

Hormat Saya

Muhammad Iqbal
NIM : 201402033

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI PROGRAM STUDI MATEMATIKA DI STKIP PGRI KABUPATEN PACITAN

MUHAMMAD IQBAL
201402033

Skripsi merupakan salah satu syarat yang harus dikerjakan oleh Mahasiswa untuk mendapatkan gelar sesuai dengan program studi yang ditempuhnya untuk memenuhi syarat kelulusan. Mahasiswa seringkali mengalami hambatan, hambatan dalam mengerjakan skripsi sehingga Mahasiswa rentan mengalami stres dan kualitas tidurnya terganggu ketika menyelesaikan Skripsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada Mahasiswa yang sedang menyelesaikan Skripsi di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan berjumlah 44 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik Simple Random Sampling. Penelitian ini menggunakan dua instrumen kuesioner, yaitu kuesioner tingkat stres Kuesioner ZSAS dan kuesioner PSQI. Analisa data menggunakan uji *somers' d* dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah tertinggi responden mengalami tingkat stres ringan sejumlah 45,5% dan kualitas tidur tidak baik sejumlah 63,64%. Dari hasil uji tabulasi silang dengan menggunakan uji *somers' d* didapatkan nilai $p\ value = 0,716$.

Berdasarkan analisa di atas maka tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur. Hal ini disebabkan karna kualitas tidur yang di alami mahasiswa sebagian besar di pengaruhi oleh kebiasaan mahasiswa sehari – hari sehingga stres tidak mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa.

Kata Kunci : Tingkat stres , Mahasiwa, Skripsi , kwalitas tidur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa akhir studi merupakan masa kritis pada mahasiswa, karena pada masa ini penuh dengan proses yang menuntut mahasiswa menyelesaikan pendidikan tepat waktu. Bertens (2005) menyatakan bahwa mahasiswa merupakan seseorang yang bersekolah di perguruan tinggi selama kurun waktu tertentu dan memiliki tugas untuk berusaha keras dalam studinya. Pandangan masyarakat terhadap mahasiswa dan periode pendidikan yang dijalannya menyebabkan mahasiswa memiliki berbagai tuntutan baik secara akademik maupun non akademik. Tuntutan akademik maupun non akademik yang dihadapi mahasiswa menjadi titik stresor bagi mahasiswa. Lubis & Nurlaila (2010) dan Robotham (2008) mengatakan bahwa dalam menyelesaikan akademiknya mahasiswa dihadapkan pada kondisi ujian, kondisi adaptasi terhadap perubahan kehidupan perkuliahan, kondisi perbedaan bahasa yang digunakan, dan dalam hal biaya perkuliahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Maritapiska (2003) menyatakan bahwa mahasiswa sering mengalami stres dalam menyelesaikan skripsi, baik dari dalam maupun luar diri. Stresor dari dalam diri yang dihadapi mahasiswa skripsi seperti kesulitan mendapatkan referensi, keterbatasan waktu penelitian, proses revisi yang berulang-ulang, kesulitan dalam hal mencari tema, judul, sampel, dan alat ukur skripsi. Sedangkan, stresor yang berasal dari luar diri seperti keterbatasan

dana, dosen pembimbing sibuk dan sulit ditemui, lamanya umpan balik dari dosen pembimbing, dan kurangnya konsultasi dengan dosen pembimbing ketika menyelesaikan skripsi menyebabkan mahasiswa mengalami stress sehingga menyebabkan gangguan pola tidur pada mahasiswa.

Diperkuat dari penelitian Lubis & Nurlaila (2010) yang mengatakan bahwa saat ini tingkat stres pada mahasiswa meningkat lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian stres pada remaja di tahun 1938. Penelitian yang dilakukan oleh Kaufman (2008) mencatat 56% dari 94.806 mahasiswa mengalami stres. Studi komparasi yang dilakukan oleh Mayoral (2003) terhadap 334 responden mahasiswa yang sedang dan tidak sedang skripsi menunjukkan hasil bahwa mahasiswa yang skripsi memiliki proporsi paling banyak mengalami stres sebesar 46,48% responden. Stres yang dialami mahasiswa memiliki tingkat berbeda seperti yang diungkapkan oleh Destanti, Handayani, Widyastuti (2011) terhadap 41 responden didapatkan 83,3% mengalami stress berat karena mengerjakan skripsi sedangkan 16,7% responden mengalami stress ringan karena tidak mengerjakan skripsi. Gaultney (2010) melakukan penelitian jenis gangguan respon stres terhadap 1.845 di dapatkan satu jenis gangguan berupa gangguan tidur, dan 27% mahasiswa setidaknya mengalami satu jenis gangguan tidur dan yang paling sering dialami adalah jenis narkolepsi, hipersomnia, obstruktif henti nafas saat tidur, dan insomnia. Hasil studi lain yang dilakukan oleh Kushida, Simon, Grauke, Hyde & Dement (2000) terhadap 1254 responden yang mengalami gangguan tidur menyatakan bahwa terdapat tiga jenis gangguan tidur yang paling

sering terjadi yaitu insomnia sebanyak 50%, sindrom henti nafas saat tidur sebanyak 30%, dan sindrom kegelisahan saat tidur sebanyak 20%.

Penelitian yang dilakukan oleh Khamelina Finda (2012) kepada 56 respondent terdapat 78,6% mengalami stress ringan dan insomnia ringan. Studi pendahuluan terhadap mahasiswa yang sedang melakukan skripsi di STKIP PGRI Kabupaten PACITAN kepada 25 mahasiswa yang akan menjalani skripsi terdapat 10 orang mengalami tanda – tanda kegelisahan dan kecemasan tanpa gangguan kualitas tidur, 10 orang mengalami tanda - tanda kecemasan di sertai dengan gangguan kualitas tidur, sedangkan 5 orang belum memikirkan skripsi dan belum terdapat tanda – tanda kecemasan serta kualitas tidur yang terganggu.

Banyaknya tuntutan dalam menyelesaikan perguruan tinggi menyebabkan mahasiswa rentan mengalamai stres. Stressor yang terus – menerus dihadapi mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi dapat berdampak pada kekacauan hormon melatonin dan meningkatnya adrenalin serta hormon kortisol mengakibatkan kualitas tidur pada mahasiswa terganggu. Apabila stres yang tidak mampu di kendalikan dan diatasi akan memunculkan dampak negatif, pada mahasiswa dampak negatif stres secara kognitif antara lain sulit berkontrentasi, dampak secara emosional antara lain sulit memotivasi diri, munculnya perasaan cemas, sedih, frustrasi dan dampak secara fisiologis antara lain kesehatan yang terganggu, daya tahan tubuh menurun dan gangguan pola tidur (Heiman & kefin 2005). Hal ini didukung oleh Gaultney (2010) yang menjelaskan bahwa 22% mahasiswa yang berisiko mengalami gangguan tidur juga berisiko memiliki *Grade Point Average (GPA)* yaitu nilai rata – rata akademik yang rendah. Selain

itu, Gaultney (2010) juga menjelaskan bahwa prestasi akademik mahasiswa yang mengalami gangguan tidur lebih rendah daripada mahasiswa yang cukup tidur. Selain mendapatkan nilai rata-rata yang rendah gangguan pola tidur yang terjadi berkelanjutan akan mengakibatkan kekebalan tubuh menurun, kelelahan berlebih yang mengakibatkan seseorang mudah terserang penyakit dan mengakibatkan pencapaian kesuksesan akademik mahasiswa tidak bisa lulus dengan IPK tinggi.

Dari latar belakang di atas di harapkan bagi prodi dapat memberi kebijakan kepada mahasiswa yang akan melakukan tugas akhir di berikan waktu persiapan selama satu semester. Selain itu juga dari pihak kampus dapat bekerjasama dengan tim kesehatan atau dinas kesehatan terkait untuk melakukan skrining kesehatan jiwa sehingga dapat mencegah terjadinya sters yang lebih parah pada mahasiswa.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas apakah ada hubungan antara stress yang di sebabkan oleh penyusunan tugas akhir dengan kualitas tidur pada mahasiswa program studi Matematika di STKIP PGRI Kab.Pacitan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan gangguan tidur pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah :

- 1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat stres pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi di program studi matematika STKIP PGRI Kab.Pacitan
- 1.3.2.2 Mengidentifikasi gangguan tidur yang di alami mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi di program studi matematika STKIP PGRI Kab.Pacitan
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan tingkat stres dan gannguan tidur pada mahasiswa yang sedang meneyelesikan skripsi di program studi matematika STKIP PGRI Kab.Pacitan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari peneliti di jadikan referensi pihak kampus terkait sehingga dapat mencegah serta meluasnya terjadinya stres di kalangan mahasiswa.

1.4.2 Manfaat bagi penelitian

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya di bidang ilmu keperawatan dasar, kususnya penelitian yang berhubungan dengan stres yang berdampak pada terganggunya kualitas tidur.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan terutama dalam bidang ilmu keperawatan jiwa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Stres diartikan oleh beberapa ahli sebagai respon individu, baik sebagai respon fisik maupun psikhis terhadap tuntutan dan ancaman yang dihadapi sepanjang hidupnya, yang dapat menyebabkan perubahan pada diri individu baik perubahan fisik, psikologi maupun spiritual (Asmadi, 2008). Pendapat lainnya mengartikan stres sebagai sebagai repon yang tidak dapat dihindari oleh individu yang diperlukan untuk memberikan stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan pengertian beberapa ahli disimpulkan stres merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan menimbulkan dampak, baik dampak positif maupun negatif (Lubis & Nurlaila, 2010).

2.1.2 Penyebab Stres (*Stressor*)

Penyebab stres (*stressor*) adalah segala situasi atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam. *Stressor* yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Penilaian individu terhadap *stressor* akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stres yang membuat stres (Safaria & Saputra, 2009)

Stressor adalah faktor – faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres, *stressor* dapat berasal dari berbagai sumber, baik kondisi fisik, psikologi, maupun sosial dan juga muncul pada

situasi kerja, di rumah, sekolah, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik (seperti polusi udara) dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor. Notoatmojo, (2010) membagi tiga tipe kejadian yang dapat menyebabkan stress yaitu:

1. *Daily hassles* yaitu kejadian kecil yang dapat terjadi berulang-ulang seperti masalah kerja di kantor, sekolah, dan sebagainya.
2. *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi pada level individual seperti kehilangan orang yang di cintai.
3. *Appraisal* yaitu penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres *appraisals*.

Menilai suatu keadaan keadaan yang dapat menyebabkan stress tergantung dari 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (*personal factor*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal factor di dalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan personality characteristics. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga kepribadian tertentu (Gregson dkk, 2005).

2.1.3. Jenis Stres

Safaria & Saputra, (2015) membedakan stres menjadi dua, yaitu stres yang merugikan atau merusak disebut *distres* dan stres yang menguntungkan atau membangun disebut *eustres*.

2.1.3.1 Eustres

Eustres adalah stres yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangun. Respon positif tersebut tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga oleh lingkungan sekitar individu, seperti dengan adanya pertumbuhan, *fleksibilitas*, kemampuan adaptasi dan tingkat *performance* yang tinggi (Safaria & Saputra, 2015).

2.1.3.2 Distres

Distres adalah stres yang bersifat kebalikan dengan eustres yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti tingkat ketidakhadiran (*absentasi*) yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang didapat (Safaria & Saputra, 2015).

2.1.4 Tingkat Stres

Suzanne & Brenada (2008) membagi stres menjadi beberapa derajat stres :

2.1.4.1 Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan dan kritikan. (Suzanne & Brenada, 2008) mengatakan pada masa fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stres ini biasanya berjalan

beberapa menit atau jam dan tidak menimbulkan penyakit. kecuali bila dihadapi secara terus menerus.

2.1.4.2 Stres Sedang

Stres sedang adalah 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 (Suzane & Brenada, 2008). contoh stres sedang dihadapi Mahasiswa perselisihan antar teman, tugas yang berlebihan, mengharapkan liburan, masalah keluarga.

2.1.4.3 Stres Berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai tahun. semakin sering dan lama situasi stres, semakin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan (Wiebe & Williams 1992 dalam Potter & Perry, 2005). Hal tersebut terjadi karena pada tahap ini individu tidak mampu menggunakan Koping yang adaptif, Tidak mampu melakukan kontrol aktivitas fisik dalam jangka waktu yang lama dan tidak fokus pada satu hal terutama dalam memecahkan masalah (Suzanne & Brenada, 2008).

2.1.5 Dampak stres

Stres yang dialami individu akan menimbulkan dampak positif atau negatif, Rafidah, dkk (2009) menyatakan bahwa stres dapat meningkatkan kemampuan individu dalam proses belajar dan berpikir. Dampak negatif stres dapat berupa gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu, Rice (1992) dalam Sofaria & Saputra (2005) mengelompokkan dampak

negatif stres yang dirasakan individu dalam lima gejala, yaitu gejala fisiologis, psikologis, kognitif, interpersonal, dan organisasional. Gejala fisiologis yang dirasakan individu berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut, maag, berubah selera makan, susah tidur, dan kehilangan semangat.

Selain dampak fisiologis, individu yang mengalami stres akan mengalami perubahan psikis berupa perasaan gelisah, cemas, mudah marah, gugup, takut, mudah tersinggung, sedih dan depresi. Perubahan psikologis akibat stres akan mempengaruhi penurunan kemampuan kognitif, seperti, sulit berkonsultasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun secara berlebihan dan pikira kacau. Dampak negatif stres yang mudah diamati antara lain sikap acuh tak acuh pada lingkungan apatis, agresif, minder, dan mudah menyalahkan orang lain.

2.1.6 Respon stres

Individu diharapkan mampu beradaptasi ketika menghadapi stres sehingga individu kembali berada pada titik keseimbangan diri dan memiliki energi untuk menghadapi stres selanjutnya. Respon adaptasi yang terjadi dapat berupa respon fisiologi dan psikologi (Brunner, 2001). Penelitian Selye (1976) dalam Potter & Perry (2005) mengidentifikasi dua respon stres yaitu *Local Adaptation Syndrom* (LAS) dan *general adaptation syndrome* (GAS).

2.1.6.1 Local Adaptation Syndrom (LAS)

LAS adalah respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena Trauma, Penyakit dan perubahan fisiologis lainnya. Contoh respon reflek nyeri, respon inflamasi. Karakteristik dari LAS yaitu respon adaptif dan tidak

melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stresor untuk menstimulasi dalam jangka pendek. Selain itu, respon tidak terjadi terus menerus dan membantu memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

2.1.6.2 *General Adaptations Syndrom (GAS)*

Selye (1973) dalam Losyk (2005) menyatakan bahwa dampak negatif yang terjadi akibat stres dapat dijelaskan menurut teori *sindrom* adaptasi umum (General Adaptations System, GAS) dari Selye. GAS adalah respons berpola tertentu terhadap tuntutan ekstra yang diterimanya. Menurut Losyk (2005) ada tiga tahap spesifik, yaitu reaksi peringatan, pertahanan dan penghabisan.

Tahap peringatan tubuh dihadapkan pada penyebab stres individu menjadi bingung dan kehilangan arah. Tubuh mempersiapkan dirinya melawan stres dengan mengirimkan hormon-hormon berguna ke dalam aliran darah. Akibatnya detak jantung dan pernapasan meningkat, ditambah dengan semakin menegangnya otot-otot pada saat tubuh bersiap-siap melakukan aksi. Gerakan pertahanan ini membantu kita agar dapat bertahan terhadap faktor penyebab stres yang kita hadapi (Losyk, 2005).

Tahap kedua merupakan tahap pertahanan. Hormon-hormon di dalam darah tetap berada di dalam tingkat tinggi, tubuh menyesuaikan diri untuk melawan stres. Penyesuaian ini bisa saja hanya terjadi di dalam sebuah organ tubuh itu sendiri, maupun sistem organ secara menyeluruh. Jika stres tinggi terus berlangsung akan berakibat menimbulkan penyakit di dalam sebuah organ atau sistem tubuh. Tingginya tingkat stres bisa menyebabkan orang menjadi gugup, lelah, sering marah-marah, jika stres tetap berlangsung jaringan dan sistem organ

tubuh bisa rusak, dalam jangka panjang bisa menimbulkan kematian (Losyk, 2005).

2.1.7 Alat Ukur Stres

Menurut Notoatmojo (2010) alat ukur stres merupakan hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami oleh seseorang yang biasanya berupa kuesioner dengan menggunakan sistem scoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian. Ada beberapa jenis kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres terutama pada mahasiswa antara lain :

2.1.7.1 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 pernah 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 :

- 1) Skor ≤ 20 : tidak mengalami stres
- 2) Skor 20-24 stres ringan
- 3) Skor 24-29 stres sedang
- 4) Skor ≥ 30 : stres berat

2.1.7.2 Perceived Stress Scale

Self report questionnaire yang terdiri dari pertanyaan yang dapat mengevaluasi tingkat stres selama beberapa bulan terakhir dalam kehidupan

subyek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan reversing responses (sebagai contoh, 0 = 4 1 = 3, 2=2, 3=1, 4=0).Soal dalam perseived stres scale ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam beberapa bulan terakhir . Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan atau pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan yang ada, kemudian menjumlahkan skor dari masing – masing jawaban (Olpin & Hesson, 2009)

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Hampir tidak pernah / jarang diberi skor 1
- 3) Kadang – kadang diberi skor 2
- 4) Cukup sering diberi skor 3
- 5) Sangat sering / selalu didiberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut :

- a) Stres ringan (total skor 1 – 14)
- b) Stres sedang (total skor 15 – 26)
- c) Stres berat (Total Skor > 26)

2.1.7.3 Hassles Assesment Scale for Student in College (HAAS/col)

Alat ukur stres yang terdiri dari 54 pertanyaan yang merupakan suatu skala yang terdiri dari kejadian umum yang tidak menyenangkan bagi para mahasiswa. Setiap kejadian tersebut diukur berdasarkan frekuensi terjadinya dalam satu bulan, dalam bentuk skala sebagai berikut (Silalahi, 2009) :

- a) Tidak pernah diberi skor 0
- b) Sangat jarang diberi skor 1

- c) Beberapa kali diberi skor 2
- d) Sering diberi skor 3
- e) Sangat sering diberi skor 4
- f) Hampir setiap saat diberi skor 5

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres skor kurang dari 75 menunjukkan seseorang mengalami stres ringan, skor 75 – 135 menunjukkan seseorang mengalami stres ringan, skor lebih dari 135 menunjukkan seseorang mengalami stres berat (Silalahi, 2009).

2.1.7.4 Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale* memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan *Unfavourable* dan 5 pertanyaan *Favourable*. Setiap pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* memiliki penilaian atau penskoran yang berbeda, penilaiannya sebagai berikut:

1. Normal/tidak cemas : Skor 20-44
2. Kecemasan ringan : Skor 45-59
3. Kecemasan sedang : Skor 60-74
4. Kecemasan berat : Skor 75-80

2.1.8 Faktor Penyebab Stres Mahasiswa Menyusun Tugas Akhir

Stres dapat terjadi dimanapun dan kapan pun serta pada siapa saja, termasuk juga pada mahasiswa yang menyusun tugas akhir, hal itu dapat menjadi *stressor* tersendiri yang akan menghambat proses belajar. Keberhasilan proses belajar mengajar sebagai tujuan utama pendidikan tidaklah semata-mata ditentukan oleh faktor-faktor yang bersifat akademik, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor non akademik. Menurut Notoatmojo (2010) faktor stress dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan external :

2.1.8.1 Faktor Internal

Dapat berupa kondisi kesehatan psikis atau emosional, kurangnya ketertarikan mahasiswa pada penelitian, tidak mempunyai kemampuan dalam tulis-menulis, sistem sosial ekonomi atau dana yang terbatas, kesulitan dalam mencari judul, dan sebagainya

2.1.8.2 Faktor Exsternal

Dapat berupa adanya perubahan lingkungan, kondisi alam, manajemen waktu dalam penyusunan tugas akhir, kurangnya fasilitas dalam mencari literatur dan referensi yang sesuai dengan judul, proses revisi yang berulang-ulang, dosen pembimbing yang sibuk dan sulit di temui, kurangnya konsultasi dengan dosen pembimbing.

2.2 Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan konsep berulang dan bersiklus yang menjadi kebutuhan dasar setiap individu dengan adanya penurunan status kesadaran, baik kesadaran diri maupun kesadaran lingkungan, yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005).

Allen (2009) mengatakan bahwa tidur di karakteristikkan oleh penurunan kesadaran dan respon terhadap stimulus internal maupun eksternal, tetapi seringkali kejadian yang dapat membangunkan tidur. Namun demikian, tidur bukanlah proses pasif, tetapi sebuah keadaan dimana aktivitas otak di istirahatkan. Berdasarkan beberapa pengertian tidur disimpulkan bahwa tidur merupakan suatu proses yang menjadi kebutuhan dasar manusia yang memiliki siklus tertentu diikuti dengan terjadinya penurunan kesadaran dan kemampuan tubuh untuk merespon stimulus yang tidak begitu penting .

2.2.2 Ciri Tidur

Menurut Allen (2009) ciri tidur di bagi menjadi empat bagian yaitu :

1. Adanya aktifitas yang minim
2. Memiliki kesadaran yang bervariasi
3. Terdapat perubahan proses fisiologis
4. Terjadinya penurunan respon terhadap rangsangan dari luar

2.2.3 Fungsi Tidur

Fungsi tidur tetap belum jelas, namun tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut jantung turun 10 hingga 20 kali

setiap menit. selain itu selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapat asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan *kognitif*. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah relaksasi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, baik kemampuan motorik, memori dan keseimbangan, jadi tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga (Potter & Perry, 2005).

2.2.4 Fisiologi Tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan muskuloskeletal (Potter & Perry, 2005). Tiap kejadian tersebut dapat diidentifikasi atau di rekam dengan EEG (*Elektro Ensefalo Gram*) untuk aktivitas listrik otak, pengukuran tonus otot dengan menggunakan *Elektro Mio Gram* (EMG) dan *Elektro Okulo Gram* (EOG) untuk mengukur pergerakan mata.

Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) yang terletak pada batang otak dan bekerja secara *intermittent* (Potter & Perry, 2005). RAS merupakan jaringan sel yang membentuk sistem komunikasi dua arah,

Memanjang dari batang otak hingga keotak tengah dan systim limbik (Brunner & Suddarth, 2012). Selain itu RAS dapat menerima rangsangan visual, audio,nyeri dan stimulus dari korteks serebi termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinepin yang membuat individu waspada atau terjaga demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah,yaitu BSR (*Bulbar Synchronizing Regional*) (Potter & Perry, 2015)

Seseorang yang mencoba tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruang gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Potter & Perry, 2015).

2.2.5 Tahapan – Tahapan Siklus Tidur

Tahapan tidur dapat diidentifikasi melalui pola *electro encephalo gram* (EEG) pergerakan mata, dan aktivitas otot. Tahapan tidur diklasifikasikan dalam dua kategori, yaitu *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM) (Delauner & Ladner, 2012)

2.2.5.1 Tidur NREM

Menurut Delauner & Ladner (2012) aktifitas tidur merupakan melambatanya pernapasan dan denyut jantung, tetapi tetap teratur. Fase pertama dari tidur disebut sebagai NREM, kozier (2010) membagi tidur NREM terdiri dari empat tahapan yang berbeda, dalam tidur NREM di bagi menjadi empat bagian yaitu :

1. Tahap I 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. Orang dewasa dengan tidur normal, NREM tahap 1 biasanya berlangsung sekitar sepuluh menit atau lebih. NREM tahap 1 adalah tidur dengan sangat ringan sehingga mudah terbangun.
2. Tahap 2 masih cukup ringan dengan adanya perlambatan lebih lanjut dari pola EEG dan hilangnya gerakan lambat dari mata. setelah 20 menit atau lebih dari NREM tahap 1 dan 2 tahap tidur dalam dimulai.
3. Tahap 3 dan 4 NREM tahap 3 merupakan tidur dengan tingkat kedalaman sedang hingga dalam.
4. 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 restoratif dan penting bagi pemulihan fisik (Kozier, 2010)

2.2.5.2 Tidur REM

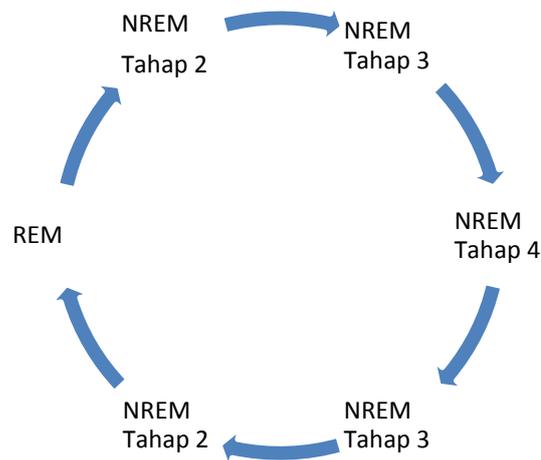
Setelah 90 menit atau lebih dari tahap NREM akan memasuki *Rapid Eye Movement* (REM). Pola EEG menyerupai keadaan terjaga, terdapat gerakan mata yang cepat, pernapasan dan denyut jantung tidak teratur dan lebih tinggi daripada terjaga, penurunan kontraksi otot termasuk otot wajah dan leher yang lembek, 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).

2.2.6 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 Delauner & Ladner (2012).

Gambar 2.1 Siklus Tidur



Sumber : Delauner & Ladner (2012) Fundamental of nursing standards & practice

Satu siklus tidur secara umum adalah 70 hingga 90 menit dan individu yang tertidur akan melewati 4 hingga 6 siklus tidur 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. Jika siklus tidur terputus pada tahap manapun maka siklus tidur baru akan dimulai lagi dari NREM tahap 1 dan kemajuan melalui semua tahapan untuk tidur REM (Delauner & Ladner, 2012).

2.2.7 Pola Tidur

Setiap orang memiliki siklus bangun tidur yang sudah biasa dilakukan, hal ini menentukan kapan waktu yang tepat untuk seseorang tertidur. Waktu tersebut dapat didukung oleh cahaya lampu atau matahari di siang hari, kebiasaan waktu makan dan aktivitas yang dilakukan dalam waktu tertentu lebih lebih menunjukkan kebiasaan sehariannya. Seseorang yang memiliki pola tidur yang teratur lebih menunjukkan pola tidur yang berkualitas dan performa yang lebih baik daripada orang yang memiliki pola tidur yang berubah – ubah (Harkreader, Hogan & Thobaben, 2017).

2.2.7.1 Pola Tidur Normal

Tidur dengan pola teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang mereka merasa cukup dengan tidur selama 7-8 jam pada tiap malamnya (Kozier, 2010). Secara umum menurut Asmadi (2008) durasi atau waktu lama tidur mengikuti pola sesuai dengan tahap tumbuh kembang atau usia manusia.

- 1) Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14 – 18 jam sehari.
- 2) Kebutuhan tidur pada *toddler* menurun menjadi 10-12 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) Kebanyakan remaja memerlukan waktu tidur sekitar 8-10 jam semalam
- 6) Pada masa dewasa awal umumnya mereka sangat aktif dan membutuhkan waktu tidur antara 7-8 jam dalam semalam. Kurang lebih 20 % tidur mereka adalah tidur REM.

- 7) Pada masa dewasa tengah mereka akan mengalami insomnia atau sulit tidur, mungkin disebabkan oleh stres, mereka biasanya tidur selama kurang dari 6-8 jam dalam semalam.
- 8) Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malamnya dan 20-25 % adalah tidur REM. Terdapat penurunan yang progresif. Lansia lebih sering terbangun pada malam hari dan membutuhkan waktu yang sulit untuk memulai tidurnya.

Menurut Aman (2005), untuk itu diperlukan pola tidur yang sehat ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencapai hal tersebut yaitu :

1. Disiplin waktu. sebaiknya tentukanlah kapan kita harus tidur dan kapan harus terbangun. Ritme dan dan jadwal tidur yang tetap serta teratur akan memberikan kontribusi yang positif terhadap tidur yang sehat.
2. Lakukan olah raga secara teratur, olah raga diyakini sebagai obat yang ampuh untuk menetralsir ketegangan fisik dan pikiran. Waktu yang ideal adalah pagi hari atau sore hari.
3. Perhatikan kondisi ruang tubuh, suasana yang nyaman dalam kamar akan sangat menentukan kualitas pola tidur maka jagalah suasana kamar agar selalu nyaman.

2.2.8 Faktor Yang Mempengarui Tidur

Tidur dipengarui oleh beberapa faktor seperti penyakit fisik, obat – obatan, lingkungan, gaya hidup, tingkatan stres, dan jadwal kerja/seft (koizer, 2010). Individu dengan peyakit fisik tertentu mempengaruhi kemampuan untuk tertidur. Penyakit arthritis menyebabkan nyeri atau ketidak nyamanan sehingga akan

menyulitkan individu untuk tertidur atau *sleep apnea* yang membuat kesulitan bernafas hingga membuat individu terbangun.

Konsumsi obat yang memiliki efek samping tertentu dapat mempengaruhi tidur. Obat diaretik berefek pada noktaria sehingga individu sering terbangun pada malam hari (Delauner & Ladner, 2012). Faktor lingkungan sekitar kamar yang bising, memiliki teman tidur yang mengalami masalah tidur dan kondisi kamar seperti suhu, cahaya, ukuran dan kenyamanan tempat tidur. Rafknowledge (2014) mengatakan bahwa kebiasaan mengonsumsi alkohol atau kafein membuat individu sulit tidur. Selain itu individu yang memiliki jadwal kerja berubah – ubah, misalnya jadwal kerja (shift) setiap minggu berubah akan mempengaruhi pola tidur.

Keadaan stres yang dialami individu mempengaruhi kemampuan individu untuk tidur atau tetap tertidur, Mayoral (2016) menyatakan bahwa stres berat sangat lekat dengan jam tidur yang redah. Selain itu stres berat sangat berpengaruh dan berhubungan positif dengan mimpi buruk dan keluhan tidur.

(Potter & Perry, 2005) menyatakan bahwa stres emosional dapat menyebabkan individu menjadi sulit tidur, sering terbangun saat tidur atau terlalu banyak tidur. Bila stres berkepanjangan dapat menyebabkan kebiasaan tidur yang buruk.

2.2.9 Gangguan Pola Tidur

Menurut Harsono (2010) gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas waktu tidur pada seorang individu.

Harsono (2010) membagi gangguan pola tidur menjadi empat bagian yaitu:

a) Insomnia

Insomnia adalah ketidak mampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas

b) Hipersomnia

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.

c) Parasomnia

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

d) Narkolepsia

Narkolepsia adalah serangan mengantuk yang mendadak pada beberapa kali sehari. Sering disebut sebagai serangan tidur, penyebabnya tidak di ketahui tetapi tidak diperkirakan akibat kerusakan genetic sistem saraf pusat.

2.2.10 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengka, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap

atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan ataupun sehabis bangun tidur (Potter dan Perry, 2005). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, 2010).

Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu :

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 presentase kebutuhan tidur manusia, dengan menilai jam tidur seseorang dan durasi tidur seseorang, durasi tidur sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau tidak.

4. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur di indikasikan apabila orang tersebut sudah

sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

5. Gangguan tidur

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

6. Durasi tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu terbangun, waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur buruk.

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

2.2.11 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah 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 dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki bobot penialaian masing-masing sesuai dengan standar baku.

Validitas penelitian PSQI sudah teruji. Instrumen ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain atau area yang disebutkan sebelumnya. Tiap domain

nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor ≤ 5 = baik, $>5-21$ = buruk. PSQI memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) 0,83 untuk 7 komponen tersebut, dalam skala sebagai berikut (Muhibin Syah, 2006).

Pola tidur baik : 0

Pola tidur cukup baik : 1 - 7

Pola tidur tidak baik : 8 - 14

Pola sangat tidak baik : 15 - 21

2.3 Konsep Dasar Tugas Akhir

2.3.1 Pengertian Tugas Akhir

Tugas akhir adalah hasil tertulis dari pelaksanaan suatu penelitian, yang dibuat untuk pemecahan masalah tertentu dengan menggunakan kaidah – kaidah yang berlaku dalam bidang ilmu tersebut dan wajib di tulis oleh mahasiswa sebagai bagian dari persyaratan akhir pendidikan (Yulianto, 2008). Berikut beberapa jenis tugas akhir :

1. KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Karya tulis ilmiah biasanya di susun oleh mahasiswa yang mengambil jenjang pendidikan D3.

2. Skripsi

Karya tulis ilmiah atau karangan ilmiah berdasarkan penelitian atau percobaan yang di dsusun oleh mahasiswa di jenjang program pendidikan S 1

3. Tesis

Suatu karya ilmiah tertulis yang disusun mahasiswa secara individualis berdasarkan penelitian empiris untuk di jadikan sebagai bahan kajian akademis.

4. Disertasi

Karya tulis ilmiah mahasiswa yang berupaya untuk menciptakan suatu teori baru berdasarkan hipotesis serta teori yang sudah ada.

2.3.2 Perbedaan Jenis – Jenis Tugas Akhir

Perbedaan jenis - jenis tugas akhir menurut bobot akademisnya, yaitu disertai merupakan jenis karya ilmiah dengan bobot tertinggi jika di bandingkan dengan tesis, skripsi, dan KTI. Selain dari perbedaan tersebut, perbedaan lainnya yaitu terdapat pada permasalahan pembahasan dan pendalaman dari karya ilmiah tersebut, dalam hal ini jenis tugas akhir yang di gunakan adalah skripsi (Yulianto, 2008).

2.4 Konsep Dasar Mahasiswa

2.4.1 Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi. Mahasiswa juga dapat di definisikan sebagai individu yang

sedang menuntut ilmu dan memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada setiap diri mahasiswa, yang merupakan prinsip saling melengkapi (Notoatmojo, 2010).

2.4.2 Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stres, begitu pula masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam banyak hal transisi ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih tinggi (Suryani, 2008).

Perguruan tinggi menjadi masa penemuan intelektual dan pertumbuhan kepribadian. Mahasiswa berubah saat merespon terhadap kurikulum yang menawarkan wawasan dan cara berpikir baru, seperti mahasiswa yang berbeda dalam soal pandangan dan terhadap nilai kultur serta budaya (Finda, 2012).

Menurut Notoatmojo (2013) ada tiga peran yang bisa di katakan penting bagi mahasiswa yang sejati, tiga peran itu adalah :

1. Peran Moral
2. Peran Sosial
3. Peran intelektual

Ketiga peran ini wajib di miliki mahasiswa karena sebagai acuan mahasiswa dalam menjalani pendidikan di perguruan tinggi sehingga dapat mempertanggung jawabkan setiap kegiatan yang di lakukakannya (Notoatmojo, 2007).

2.5 Hubungan Tingkat Stress Dengan Gangguan Pola Tidur

Tugas akhir adalah penelitian atau karya ilmiah yang harus dilakukan oleh seorang mahasiswa tingkat akhir sebagai syarat yang harus di tempuh untuk mendapatkan gelar sesuai dengan program studi yang dipilih oleh masing – masing individu (Finda, 2012). Oleh sebab itu mengerjakan tugas akhir seringkali dirasakan sebagai sebuah tekanan yang sangat berat bagi mahasiswa yang mengerjakan skripsi, mahasiswa juga semakin terpacu untuk mengerjakan tugas akhir dan lain sebagainya.

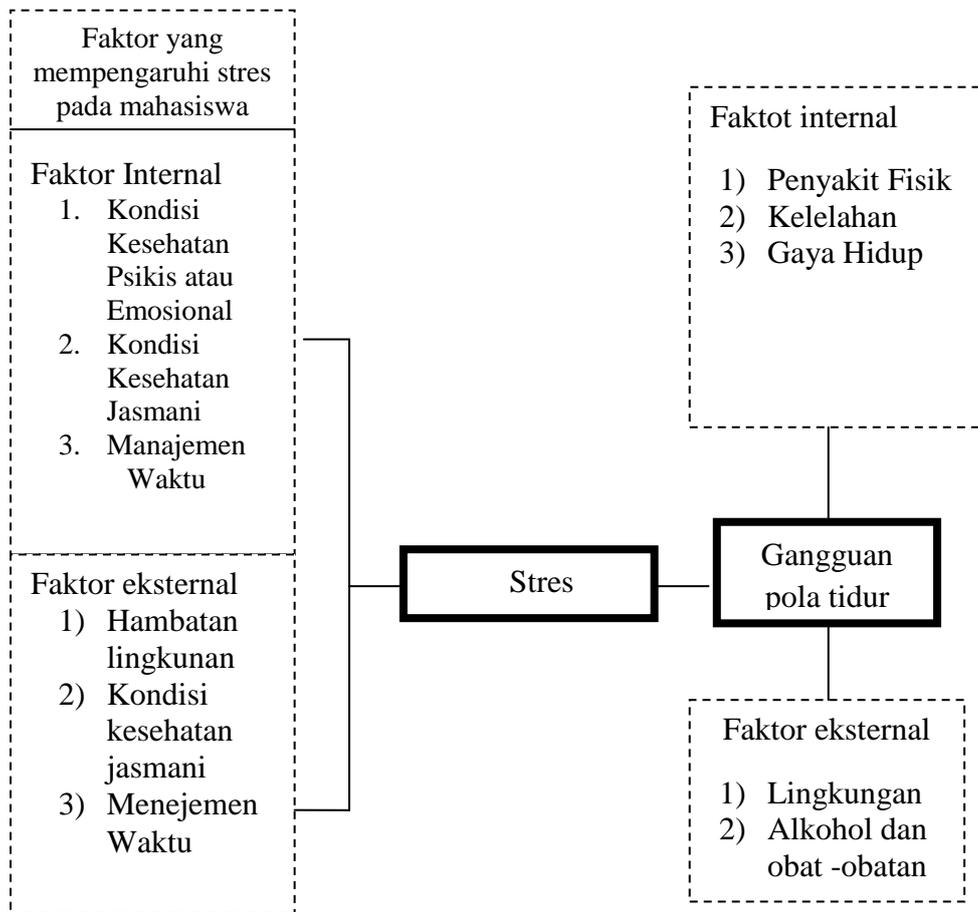
Reaksi mahasiswa yang berlebih serta beban pikir yang sangat kuat tak jarang mahasiswa mengalami stres. Stres yang dialami mahasiswa dapat menimbulkan beberapa dampak negatif, diantaranya menghindari dari pekerjaan, melakukan aktivitas lain dan menunda – nunda pekerjaan serta yang paling parah berdampak pada gangguan pola tidur (Finda, 2012).

Stres yang tidak mampu dikendalikan dan diatasi akan memunculkan dampak negatif, pada mahasiswa dampak negatif stres secara kognitif antara lain sulit berkonsentrasi, dampak negatif secara emosional antara lain sulit memotivasi diri, munculnya perasaan cemas, sedih, frustrasi dan dampak negatif secara fisiologis antara lain gangguan kesehatan, daya tahan tubuh menurun terhadap penyakit, sering pusing, badan terasa lesu, lemah dan gangguan pola tidur (Notoatmojo, 2007).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HEPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka kosep hubungan stress dengan gangguan tidur pada mahasiswa skripsi di program studi matematika

Keterangan

..... : tidak diteliti ————— : hubungan

————— : diteliti

Faktor yang mempengaruhi stres pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di bagi menjadi dua yaitu faktor internal dan external. Adapun faktor internal yang mempengaruhi adalah kondisi kesehatan psikis atau emosional, kondisi kesehatan jasmani dan manajemen waktu. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi stres adalah hambatan lingkungan, kesehatan jasmani dan manajemen waktu.

Apabila stres tidak di tangani dan berkelanjutan dapat menimbulkan dampak negatif berupa gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur juga di sebabkan oleh dua faktor internal dan external, faktor internal yang mempengaruhi gangguan pola tidur adalah penyakit fisik, kelelahan, gaya hidup dan stres. Sedangkan faktor external yang menyebabkan gangguan pola tidur adalah lingkungan dan penyalah gunaan alkohol serta obat obatan.

3.2 Hipotesa Penelitian

Ada hubungan antara tingkat stres pada penyusunan skripsi dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa program studi Matematika.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan korelasional yang mengkaji hubungan antar variabel 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. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subyek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen atau variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2013). Penelitian ini menganalisa hubungan tingkat stres pada penyusunan skripsi dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa program studi Matematika STKIP PGRI Pacitan.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoadmojo, 2012) Populasi penelitian yaitu seluruh mahasiswa program studi matematika yang mengerjakan skripsi di STKIP PGRI Pacitan berjumlah 49 mahasiswa.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam peneliti ini adalah seluruh mahasiswa program studi Matematika. Besar sample dalam penelitian ini menurut slovin dapat di tentukan dengan rumus.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n: Besar sampel

N : Besar populasi

d : Tingkat signifikasi (0,5) (Notoadmojo, 2012)

Maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{49}{1 + 49 (0,5)^2}$$

$$n = \frac{49}{1 + 49(0,05)^2}$$

$$n = \frac{49}{1 + 0,49(0,0025)}$$

$$n = \frac{49}{1,1225}$$

$$n = 43,65$$

(Dibulatkan menjadi 44)

Jadi Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 44 responden.

4.2.3 Kriteria sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias penelitian, khususnya terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi(Nursalam, 2013).

1) Kriteria Inklusi.

Kriteria inklusi adalah Karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

- a) Mahasiswa berstatus aktif dan sedang mengerjakan skripsi di program studi Matematika
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi.

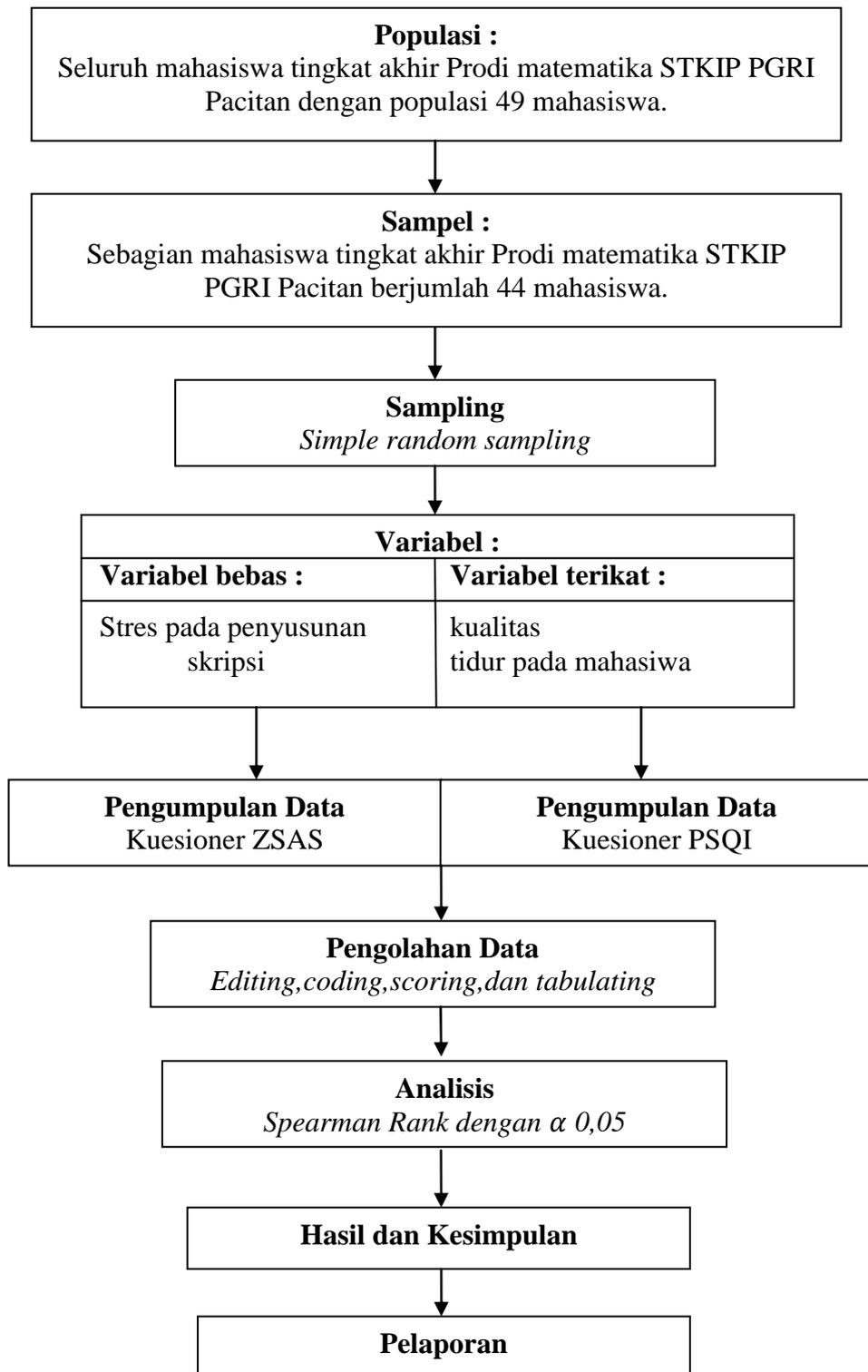
- a) Mahasiswa program studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan yang tidak hadir saat penelitian.

4.2.4 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara - cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*, yaitu setiap anggota atau unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel

(Notoadmojo, 2010). Cara pengambilan *Simple Random Sampling* dengan cara mendata jumlah responden sebanyak 49 orang, kemudian menulis dalam kertas yang sudah di potong kecil dan di masukkan dalam kaleng untuk di lakukan pengundian. Nama yang keluar dari undian kemudian di tulis dalam daftar sample, setiap populasi memiliki kesempatan yang sama dalam setiap pengundian. Nama yang sudah keluar setelah di lakukan pencatatan kemudian di kembalikan dalam kaleng untuk mengikuti undian apabila keluar nama yang sama di masukkan kembali sampai muncul nama yang lain dan terkumpul 44 mahasiswa sebagai sample.

4.3 Kerangka kerja Penelitian



Gambar 4.3 Kerangka Kerja penelitian Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Pola Tidur

4.4 Variabel Penelitian dan Defiisi operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2012). Dalam penlitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

1) Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada mahasiswa yang menyusun skripsi di program studi Matematika STKIP Kabupaten Pacitan.

2) Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di program studi Matematika STKIP Kabupaten Pacitan.

4.4.2 Definisi operasional variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan opsevasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013)

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Stres Pada Penyusunan Tugas Akhir Dengan Pola Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Matematika .

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skor / Kriteria
Variabel independen : Tingkat Stres pada mahasiswa Prodi Matematika yang sedang menyusun tugas akhir	Hasil pengukuran kondisi psikis dan emosi mahasiswa yang mengalami tekanan pada saat mengerjakan skripsi di program studi matematika	1.Respon fisiologis 2.Respon perilaku dan emosi 3.Respon kognitif 4.Respon afektif	Kuesioner ZSAS (<i>Zung self – rating Anxiety Scale</i>)	Ordinal	1.normal 20-44 2. Stres ringan 45-59 3.Stres sedang : 60-74 4. Stres berat :75-80
Variabel dependen Pola Tidur pada mahasiswa Prodi Matematika yang sedang menyusun tugas akhir	Hasil pengukuran tentang siklus bangun dan tidur pada mahasiswa program studi matematika yang mengerjakan skripsi	1.Permulaan,efisiensi durasi tidur 2.Kepuasan dan kenyamanan tidur 3.Kondisi badan setelah tidur 4.Mimpi buruk selama tidur	Kuesioner PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	Ordinal	1.Pola tidur baik 1-5 2.Pola tidur cukup baik : 6 -7, 3.Pola tidur tidak baik : 8-14 4.Pola sangat tidak baik : 15-21.

4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner didapat dari pernyataan tertutup.

- a) Kuesioner variable stres menggunakan koesioner dari ZSAS (*Zung self rating Anxiety Scale*) yang berisi 20 pertanyaan dan memiliki skor penilaian “4” responden menjawab hampir setiap waktu, skor “3” bila reponden menjawab sebagian waktu, skor “2” bila menjawab pertanyaan kadang – kadang, skor “1” tidak pernah diberikan.
- b) Sedangkan koesioner yang di gunakan dalam variable gangguan pola tidur menggunakan koesionar pola tidur PSQI yang berisi 9 pertanyaan

dan memiliki skor penilaian “4” responden menjawab hampir setiap waktu, skor “3” bila reponden menjawab sebagian waktu, skor “2” bila menjawab pertanyaan kadang – kadang, skor “1” tidak pernah diberikan.

4.5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

a) Uji Validitas

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden, kemudian dilakukan pengujian terhadap kuesioner untuk mengukur tingkat kebaikan kuesioner, maka dapat dilakukan analisis validitas dan reabilitas. Uji Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumental dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013).

b) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengukur kehandalan suatu alat ukur atau kuesioner. Instrumen yang dikatakan reliable jika instrument yang digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Nursalam, 2013).

Dalam hal ini peneliti tidak melakukan pengujian Validitas dan reliabilitas karena telah menggunakan istrumen koesioner yang baku yaitu instrumen ZSAS (*Zung self – rating Anxiety Scale*) sebagai koesioner tingkat stres yang memiliki nilai α 0,05. Instrumen pola tidur menggunakan instrumen dari PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang telah di lakukan uji validitas dan memiliki nilai α 0,05.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di STIKIP PGRI Pacitan

4.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2017 s/d Juni 2018

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah Proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada bagian akademik STKIP PGRI Kabupaten Pacitan untuk memperoleh data dan jumlah mahasiswa yang mengerjakan skripsi di program studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan
- 2) Peneliti menemui calon responden secara langsung untuk mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan dan menunggu pertanyaan apabila ada responden yang bertanya.
- 3) Menanyakan kesediaan responden dengan memberikan surat pernyataan kesediaan menjadi responden berupa inform consent.

- 4) Apabila responden semua setuju peneliti mulai melakukan pendataan jumlah responden kemudian membuat undian untuk memilih sample yang akan di jadikan bahan penelitian
- 5) Responden yang terpilih sebagai sample mengisi kuesioner, kemudian setelah selesai di kumpulkan kembali kepada peneliti.
- 6) Setelah semua terkumpul peneliti meneliti ulang kembali apakah kuesioner yang di berikan sudah terisi semua atau belum.
- 7) Apabila semua di rasa sudah cukup peneliti melakukan pengolahan data dan tehnik analisa data.

4.7.2 Pengolahan Data Dan Tehnik Analisa Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting . Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa apa dan dan belum siap disajikan (Notoadmojo,2012). Proses pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

- 1) *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data – data tersebut. Tetapi kalau tidak memungkinkan maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “*data missing* “.

Editing adalah tahap dimana peneliti memeriksa kembali daftar pernyataan yang telah diserahkan kembali oleh responden dan memeriksa

kelengkapan Jawaban satu persatu apakah cecklist sudah diisi sesuai petunjuk yang telah ditentukan yang meliputi :

- a) Mengecek kelengkapan identitas pengisian.
- b) Setelah lengkap baru menyesuaikan kodenya.
- c) Mengecek masing-masing kekurangan isian data

2) Coding

Coding merupakan kegiatan memberikan kode *numeric*.(angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding atau mengkode data mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter (Alimuz Azis, 2007).

Data Demografi

Jenis kelamin :

1 = Laki-laki 2 = Perempuan

Status tinggal :

1 = Bersama orang tua 2 = Kost

Tingkat stres

1 = ringan 2 = Sedang 3 = Berat

Jenis Gangguan tidur

1 = Insomnia 2 = Hipersomnia 3 = Parasomnia

3) Scoring

Scoring yaitu menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi (Setiadi, 2007)

- a) Untuk mengukur variabel Stres pada mahasiswa yang menyusun tugas akhir bila responden menjawab pertanyaan hampir setiap waktu diberikan skor “4” bila menjawab pertanyaan sebagian waktu diberikan skor “3” bila menjawab pertanyaan kadang-kadang diberikan skor “2” bila menjawab pertanyaan tidak pernah diberikan skor “1” .
- b) Untuk mengukur pola tidur pada mahasiswa yang menyusun tugas akhir bila responden menjawab pertanyaan yang berisi pernyataan (Negatif) sering diberikan skor “3” .Bila menjawab pertanyaan kadang-kadang diberikan skor “2” bila menjawab pertanyaan tidak pernah diberikan skor “1” dan jika responden menjawab pertanyaan yang berisi pernyataan (Positif) sering diberikan skor “1” bila menjawab pertanyaan kadang-kadang diberikan skor “2” bila menjawab tidak pernah diberikan skor “3”

1) *Data Entry*

Data yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” computer. Dalam proses ini dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “*data entry*” ini. Apabila tidak maka terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data.

2) *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan,perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan kode, adanya ketidak lengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*).

3) Tabulating

Membuat tabel-tabel data,sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmojo, 2012).

4.8 Tehnik Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat (Analisa Descriptif)

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012). Untuk menganalisa hubungantingkat stres pada penyusunan tugas akhir dengan pola tidur pada mahasiswa pada mahasiwa Prodi Matematika. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dari prosentase dari tiap variabel :

1) Data Umum

a) Distribusi frekuensi

Pengolahan data untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, dan tempat tinggal dengan distribusi frekuensi menggunakan rumus sebagai berikut :

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

SN

Keterangan :

P = Angka Presentase

F = Frekuensi jumlah responden

N = Banyaknya responden

2) Data Khusus

a) Variabel Independen

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu dilakukan pengolahan data. Hasil observasi dapat diinterpretasikan sebagai berikut dengan menggunakan rumus dari William WK>Zung :

Normal : 20-44

Stres ringan : 45-49

Stres sedang : 60-74

Stres berat : 75-80

b) Variabel Dependen

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data perlu dilakukan pengumpulan data. Hasil observasi dapat diinterpretasikan sebagai berikut dengan menggunakan rumus dari PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*):

Pola tidur baik : 1-5

Pola tidur cukup baik : 6-7

Pola tidur tidak baik : 8-14

Pola sangat tidak baik : 15-20

4.8.2 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan gangguan pola tidur mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di program studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan. Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan adalah Spearman Rank dengan $\alpha = 0,05$. Dasar

digunakannya uji statistik *Spearman rank*, jika data yang akan diolah mengandung unsur skala ordinal maka dapat dilakukan uji *spearman rank*.

Adapun pedoman signifikansi memakai panduan sebagai berikut :

Bila $P \text{ value} < \alpha (0,05)$. Keputusan hasil uji statistik dengan membandingkan nilai P (*p-value*) dan nilai $\alpha (0,05)$, ketentuan berlaku sebagai berikut :

- a) Apabila $p \leq 0,05 = H_0$ ditolak, H_a diterima berarti ada hubungan tingkat stres pada penyusunan tugas akhir dengan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir Prodi Matematika.
- b) Apabila $p > 0,05 = H_0$ diterima, H_a ditolak berarti tidak ada hubungan tingkat stres pada penyusunan tugas akhir dengan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir Prodi Matematika.

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara 2 variabel tersebut dapat dicari dengan menggunakan Koefisiensi Kontingensi (KK) dengan menggunakan spss.

Tabel 4.2 Daftar nilai keeratan hubungan antar variabel

No	Nilai	Kategori
1	0,00 – 0,199	Sangat lemah
2	0,20 – 0,399	Lemah
3	0,40 – 0,599	Sedang
4	0,60 – 0,799	Kuat
5	0,80 – 1,000	Sangat kuat

Sumber : Sugiyono, 2012

4.9 Etika dalam Penelitian

1) Autonomi

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta manfaat penelitian. Jika subyek setuju maka harus menandatangani lembar persetujuan (Hidayat, 2007).

2) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Mejamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang dapat dilaporkan dari hasil *riset* atau penelitian (Hidayat, 2007).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Lokasi penelitian berada di kampus STKIP PGRI Kabupaten Pacitan jalan Cut Nyak Dien No. 4 A Ploso Kecamatan Pacitan, Kabupaten Pacitan. Kampus STKIP PGRI Kabupaten Pacitan berdiri pada tanggal 22 Juni 1992 dengan jumlah Program Studi awal sebanyak 3 Program Studi. Seiring perkembangan STKIP PGRI Kabupaten Pacitan menambah 4 Program Studi baru sehingga pada saat ini menjadi 7 program studi yaitu, Program Studi Pendidikan Sejarah, Bahasa dan Sastra Indonesia, Matematika, Bahasa Inggris, Kesehatan Jasmani, Informatika, dan PGSD.

Peneliti memilih program studi matematika sebagai tempat penelitian karena program Studi Matematika adalah salah satu Program Studi yang menurut pandangan dari mahasiswa adalah Program Studi tersulit. Pengambilan data dilakukan dengan mengambil sampel dari satu angkatan Program Studi Matematika yang sedang menyusun skripsi. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner secara online sehingga semua hasil data tergantung dari kejujuran dari responden. Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian oleh pihak kampus tempat penelitian dimasukkan dalam google draft untuk pengisian online.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum.

5.2.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (f)	Peresetase (%)
1	Perempuan	36	81,8
2	Laki - Laki	8	18,2
	Jumlah	44	100

Sumber : Kuesioner responden mahasiswa Program Studi Matematika STKIP PGRI Pacitan.

Pada Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa presentase responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Jumlah responden perempuan sebanyak 36 responden (81,8%) dan jumlah responden yang berjenis laki - laki sebanyak 8 responden (18,2%).

5.2.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Setatus Tinggal

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status tinggal

No	Status tinggal	Jumlah (f)	Peresetase (%)
1	Dengan orang tua	34	77,3
2	Kost	10	22,7
	Jumlah	44	100

Sumber : Kuesioner responden mahasiswa Program Studi Matematika STKIP PGRI Pacitan.

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa presentase responden berdasarkan status tinggal bersama orang tuanya sebanyak 34 responden (77,3%) hampir setengah lebih dari jumlah responden. Sedang, selebihnya responden tinggal ditempat kost berjumlah 10 orang (22,7%).

5.2.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan pada tahun 2018 (n = 44)

Usia	Mean	Median	Modus	Min-Max	SD	CI-.95%
	21,00	22,00	22,00	21,00 – 24,00	0,698	21,76 – 22,19

Sumber : Kuesioner responden mahasiswa Prodi Matematika STKIP PGRI Pacitan

Berdasarkan tabel 5.3 tentang usia responden diatas menunjukkan bahwa rerata usia responden berumur 21,98, modus 22,00 dan usia terendah responden berumur 21 dan yang paling tertinggi adalah responden berumur 24 dengan SD 0,698 dan pada tingkat kepercayaan 95% di perkirakan usia responden berada pada rentan 21,76 – 22,19.

5.2.2 Data Khusus

5.2.1.1 Tingkat Stres Pada Responden Yang Sedang Menyusun Skripsi di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Tingkat Stres pada responden di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan pada tahun 2018

No	Tingkat stres	Frekuensi	Peresentase (%)
1	Normal	19	43,2
2	Stres ringan	20	45,5
3	Stres Sedang	2	4,5
4	Stres Berat	3	6,8
Jumlah		44	100

Sumber : Kuesioner responden mahasiswa Program Studi Matematika STKIP PGRI Pacitan

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan jumlah tertinggi terjadi pada tingkat stres ringan yang berjumlah 20 (45,5%) responden dan jumlah terkecil tingkat stres sedang berjumlah 2 (4,5%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 didapatkan frekuensi tingkat stres tertinggi adalah responden dengan tingkat stres ringan dengan jumlah 45,5% hal ini disebabkan karena responden menilai skripsi sebagai acaman yang masih wajar sehingga masih mampu mengatasi stresor yang di hadapi selama menyusun skripsi. Selain persepsi tentang skripsi, persepsi responden terhadap stres membuat membuat mereka dapat penyelesaian skripsi dan bukan sebagai penghambat untuk mereka melakukan aktivitas lain seperti olahraga, bekerja, ataupun berorganisasi. Selain itu, berdasarkan informasi yang di dapat dari

responden di ketahui bahwa skripsi yang di selesaikan responden merupakan usulan atau penelitian lanjutan dari masing – masing dosen pembimbing. Hal ini yang mempengaruhi mahasiswa banyak di bantu oleh dosen dalam penyelesaian skripsi dan menilai skripsi sebagai hal wajar sehingga tidak menimbulkan kecemasan yang tinggi.

Tabel 5.5 Hasil Kuesioner tingkat stres pada responde di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan.

Indikator	Soal	Pernyataan	Hasil	Rerata
1	6.	Lengan dan kaki saya gemetar	79	1,79
	7.	Saya terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher dan punggung	108	2,45
	8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah	111	2,52
	10.	Saya merasakan jantung saya berdebar – debar	111	2,52
	11.	Saya merasa pusing tujuh keliling	82	1,86
	12.	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu	57	1,29
	13.	Saya dapat bernafas dengan mudah	166	3,77
	14.	Saya merasa jari jari tangan dan kaki saya mati rasa dan kesemutan	96	2,18
	15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung dan gangguan pencernaan	102	2,31
	16.	Saya sering buang air kecil	111	2,52
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat	110	2,5	
Total skor indikator 1			1133	25,75
2	2.	Saya Merasa takut tanpa alasan sama sekali	93	2,11
	3.	Saya mudah marah atau merasa panik	116	2,63
Total skor indikator 2			212	4,81
3	5.	Saya merasa semua baik – baik saja dan tidak ada hal buruk terjadi	121	2,75
	18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona	90	2,05
	20.	Saya mimpi buruk	90	2,04
Total skor indikator 3			301	6,84
4	1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	104	2,36
	4.	Saya merasa seperti jatuh dan akan hancur berkeping - keping	87	1,97
	9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	127	2,88
	19.	Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	123	2,79
Total skor indikator 4			441	10,02

Hasil penelitian berdasarkan 4 indikator tingkat stres berupa respon fisiologis, respon prilaku dan emosi, respon kognitif dan respon afektif. Dari hasil ke empat indikator di atas di dapatkan jumlah skor tertinggi dan skor terendah,

dimana skor tertinggi pada indikator respon fisiologis dengan total skor 1133 dengan jumlah nilai rata – rata 25,75, skor pernyataan tertinggi pada pernyataan nomer 13 yaitu Saya dapat bernafas dengan mudah, dengan jumlah skor pernyataan 166 dengan jumlah rata – rata 3,77. Dan indikator dengan total skor terendah pada respon perilaku dan emosi dengan total skor 212 dengan jumlah nilai rata – rata 4,81 skor pernyataan terendah pada pernyataan nomer 12 yaitu Saya telah pingsan atau merasa seperti itu, dengan jumlah skor pernyataan 57.

5.2.1.2 Kualitas Tidur Pada Yang Sedang Menyusun Skripsi di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Kualitas tidur pada responden di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan pada tahun 2018.

No	Kualitas Tidur	Frekuensi	Peresentase (%)
1	Kualitas tidur baik	0	0
2	Kualitas tidur cukup baik	10	22,73
3	Kualitas tidur tidak baik	28	63,64
4	Kualitas tidur sangat tidak baik	6	13,63
	Jumlah	44	100

Sumber : Kuesioner responden mahasiswa Prodi Matematika STKIP PGRI Pacitan

Data Tabel 5.5 didapatkan jumlah tertinggi terjadi pada kualitas tidur tidak baik yang berjumlah 28 (63,6%) responden dan jumlah terkecil tingkat kualitas tidur baik berjumlah 0 (0%).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 didapatkan frekuensi tingkat stres tertinggi adalah responden dengan kualitas tidur tidak baik dengan jumlah 63,64% hal ini disebabkan karena kebiasaan mahasiswa yang sering begadang untuk mengerjakan tugas. Selain itu aktivitas yang membuat kelelahan fisik membuat kualitas tidur menjadi terganggu. Individu dengan kelelahan sepanjang hari akan merasakan ketidaknyamanan pada tubuh saat malam hari. Hal ini akan menyebabkan individu sulit rileks sehingga sulit untuk memulai tidurnya.

Responden juga beranggapan bahwa tidur bukanlah suatu hal yang penting sehingga dapat di kerjakan dalam waktu kapan pun.

Tabel 5.7 Hasil Kuesioner tingkat stres pada responde di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan.

no	Komponen	No Pertanyaan	Hasil	rerata
1	Kualitas tidur subyektif	9	65	1,47
2	Letensi tidur (kesulitan memulai tidur malam)	2 dan 5a	148	3,36
3	Lama tidur malam	4	106	2,40
4	Efisiensi tidur	1,2 dan 3	198	4,5
5	Gangguan ketika tidur	5b dan 5i	135	3,06
6	Menggunakan obat – obatan tidur	6	24	0,54
7	Terganggunya aktifitas di siang hari	7 dan 8	129	2,93

Hasil penelitian berdasarkan 7 komponen kualitas tidur berupa respon kualitas tidur subyektif, letensi tidur (kesulitan memulai tidur malam), lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur, menggunakan obat – obatan tidur, dan terganggunya aktifitas di siang hari. Dari hasil ke tuju komponen di atas di dapatkan jumlah skor tertinggi dan skor terendah, dimana skor tertinggi pada komponen efisiensi tidur dengan total skor 198 dengan jumlah nilai rata – rata 4,5 Dan komponen dengan total skor terendah pada penggunaan oabat – obatan tidur dengan total skor 24 dengan rata – rata 0,54.

5.2.1.3 Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur.

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada responden di Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan pada tahun 2018

	Kualitas Tidur						Total		
	Cukup Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik				
Tingkat stres	f	%	f	%	F	%	f	%	
Normal	5	26,3	10	52,6	4	21,0	19	100	
Ringan	4	20	14	73,6	2	10	20	100	
Sedang	1	50	1	50	0	0	2	100	
Berat	0	0	3	100	0	0	3	100	
Total	10	22,7	28	63,6	6	13,6	44	100	
$\alpha = 0,05$		$r = - 0,050$				$P Value = 0,716$			

Sumber : Kuesioner responden mahasiswa Prodi Matematika STKIP PGRI Pacitan

Berdasarkan hasil dari tabulasi silang di tabel 5.4 di dapatkan bahwa responden yang tingkat stresnya normal dan memiliki kualitas tidur cukup baik sebanyak 5 responden (26,3%). Responden yang tingkat stresnya normal dengan kualitas tidur tidak baik sebanyak 10 (52,6%) responden dan 4 responden (21,0%) dengan tingkat stres normal dengan kualitas tidur sangat tidak baik. Responden yang mengalami stres ringan dengan kualitas tidurnya cukup baik sebanyak 4 responden (20%), stres ringan dengan kualitas tidur tidak baik sebanyak 14 responden (73,6%) dan 2 (10%) mengalami kualitas tidur sangat tidak baik. Untuk responden stres sedang dengan kualitas cukup baik sebanyak 1 responden (50%), responden yang mengalami stres sedang dengan kualitas tidur tidak baik sebanyak 1 (50%) dan sebanyak 0 (0%) mengalami stres sedang dengan kualitas tidur sangat tidak baik. Responden yang mengalami stres berat dengan kualitas tidur cukup baik sebanyak 0 responden (0%), stres berat dengan kualitas tidur tidak baik sebanyak 3 (100%) responden dan 0 (0%) responden mengalami stres berat dengan kualitas tidur sangat tidak baik.

Berdasar hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *somers'* didapatkan *p value* 0,716 yang memiliki arti H_a ditolak dan H_0 diterima, sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada Mahasiswa Program Studi Matematika.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Tingkat Stres Pada Mahasiswa Prodi Matematika Yang Sedang Menyusun Skripsi di STKIP PGRI Pacitan.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 44 responden yaitu mahasiswa Program Studi Matematika yang sedang menyusun Skripsi di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan sesuai dengan tabel 5.4 di dapatkan jumlah tertinggi terjadi pada tingkat stres ringan yang berjumlah 20 (45,5%) responden dan jumlah terkecil tingkat stres sedang berjumlah 2 (4,5%).

Hasil penelitian berdasarkan 4 indikator tingkat stres berupa respon fisiologis, respon perilaku dan emosi, respon kognitif dan respon afektif. Dari hasil ke empat indikator di atas di dapatkan jumlah skor tertinggi dan skor terendah, dimana skor tertinggi pada indikator respon fisiologis dengan total skor 1133 dengan jumlah nilai rata – rata 25,75, skor pernyataan tertinggi pada pernyataan nomer 13 yaitu Saya dapat bernafas dengan mudah, dengan jumlah skor pernyataan 166 dengan jumlah rata – rata 3,77. Dan indikator dengan total skor terendah pada respon perilaku dan emosi dengan total skor 212 dengan jumlah nilai rata – rata 4,81 skor pernyataan terendah pada pernyataan nomer 12 yaitu Saya telah pingsan atau merasa seperti itu, dengan jumlah skor pernyataan 57.

Stres dapat di jadikan sebagai stimulus untuk perubahan dan perkembangan sehingga dalam hal ini dapat di anggap positif atau bahkan di

anggap perlu. Meskipun demikian stres yang terlalu berat dapat menyebabkan sakit, penilaian yang buruk dan ketidak mampuan untuk bertahan. Menurut Rasti (2012) stres dapat terjadi di manapun dan pada siapapun terutama pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Tuntutan untuk menyelesaikan skripsi membuat mahasiswa menjadi cemas dan mudah gelisah. Kecemasan dan kegelisahan apabila tidak di atasi dapat menimbulkan stres.

Stres menurut Koziar (2010) dapat di sebabkan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan external, faktor internal stres di sebabkan oleh kondisi psikis dan emosional, kesehatan jasmani dan manajemen waktu sedangkan faktor external di pengaruhi oleh hambatan lingkungan, kondisi kesehatan jasmani dan manajemen waktu. Berat atau ringannya stres tergantung dari masing – masing individu dalam mengatasi stresnya dalam menyusun skripsi.

Menurut Safaria dan Saputra (2009), stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik kondisi fisik, psikologis maupun sosial, juga muncul dalam situasi kerja, di rumah, sekolah, dan lingkungan lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik seperti polusi udara dan dapat juga berasal dari lingkungan sosial seperti interaksi sosial.

Potter & Perry (2015) membagi dampak adaptasi fisiologis menjadi sindrom adaptasi lokal LAS dan GAS. LAS merupakan adaptasi yang bersifat lokal dan tidak melibatkan seluruh tubuh dan diperlukan stressor untuk menstimulus. Berdasarkan hasil penelitian terhadap responden yang sedang menyusun skripsi, responden menelaai skripsi sebagai acaman yang masih wajar sehingga masih mampu mengatasi stresor yang di hadapi selama menyusun

skripsi. Hal tersebut terlihat pada hasil yang menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa mengalami stres ringan. Persepsi responden terhadap stres membuat membuat penyelesaian skripsi tidak menjadi penghambat untuk melakukan aktivitas lain seperti olahraga, bekerja, ataupun berorganisasi. Selain itu, berdasarkan informasi yang di dapat dari responden di ketahui bahwa skripsi yang di selesaikan responden merupakan usulan atau penelitian lanjutan dari masing – masing dosen pembimbing. Hal ini yang mempengaruhi mahasiswa banyak di bantu oleh dosen dalam penyelesaian skripsi dan menilai skripsi sebagai hal wajar.

Responden penelitian ini merupakan mahasiswa Program Studi Matematika yang telah di nilai oleh masyarakat sebagai individu yang pintar. Penilaian ini menyebabkan mahasiswa menilai skripsi sebagai hal yang wajar dan lebih percaya diri untuk menyelesaikan skripsi dengan baik.

5.3.2 Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Program Studi Matematika Yang Sedang Menyusun skripsi di STKIP PGRI Pacitan.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 44 responden yaitu mahasiswa Program Studi Matematika yang sedang menyusun skripsi di STKIP PGRI Pacitan. Sesuai dengan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang sedang menyusun skripsi mengalami kualitas tidur tidak baik yang berjumlah 63,6%.

Hasil penelitian berdasarkan 7 komponen kualitas tidur berupa respon kualitas tidur subyektif, letensi tidur (kesulitan memulai tidur malam), lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur, menggunakan obat – obatan tidur,

dan terganggunya aktifitas di siang hari. Dari hasil ke tuju komponen di atas di dapatkan jumlah skor tertinggi dan skor terendah, dimana skor tertinggi pada komponen efisiensi tidur dengan total skor 198 dengan jumlah nilai rata – rata 4,5 Dan komponen dengan total skor terendah pada penggunaan obat – obatan tidur dengan total skor 24 dengan rata – rata 0,54.

Carpenito (2002) dalam Destiana (2012) mendefinisikan gangguan kualitas tidur merupakan suatu kondisi ketika individu mengalami atau berisiko mengalami perubahan kualitas dan kuantitas pola tidur yang menimbulkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan Kualitas dan kwantitas tidur dipengaruhi beberpa faktor seperti penyakit fisik seperti nyeri dan macam penyakit lainnya, lingkungan,kelelahan,gaya hidup stres dan lain – lain.

Menurut Asmadi (2015) pada masa ini umumnya mereka sangat aktif dan membutuhkan waktu tidur antara 7-8 jam dalam semalam. Kurang lebih 20% tidur mereka adalah tidur REM. Dewasa awal yang sehat membutuhkan cukup tidur untuk berpartisipasi dalam kesibukan aktivitas karena jarang sekali mereka bisa tidur siang. Pendapat lain mengatakan bahwa tidur dapat di pengaruhi oleh factor lingkungan, lingkungan yang kurang nyaman dapat mempengaruhi kualitas tidur menjadi tidak baik.

Hasil dari penelitian diatas menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kualitas tidur tidak baik lebih banyak dari pada responden dengan kualitas tidur baik. Menurut Potter & Perry (2015) Responden yang mengalami kualitas tidur tidak baik di sebabkan oleh peningkatan stimulus yang diterima oleh RAS sehingga hormon katekolamin disekresi membuat responden terjaga atau

terbangun. Sebaliknya, ketika responden terjadi penurunan RAS maka terjadi peningkatan sehingga terjadi sekresi pada hormon serotonin dapat menyebabkan responden dapat tidur dengan terjaga.

Sedangkan menurut teori Koziar (2010) mekanisme RAS akan bekerja ketika menerima stimulus audio, visual, nyeri dan taktil sehingga mengeluarkan hormon katekolamin, hormon untuk tetap terjaga. Responden dapat menerima segala stimulus yang akan meningkatkan stimulus ke RAS dan menurunkan stimulus ke BSR atau sebaliknya dikarenakan RAS dan BSR bekerja secara *intermittent*. Stimulus tersebut berasal dari kebiasaan atau kondisi responden ketika akan tidur, misalnya diiringi suara musik atau televisi atau cahaya kamar yang berlebih, menjadi stimulus yang akan diterima oleh RAS. Stimulus ke RAS membuat katekolamin disekresikan dan menyebabkan individu terjaga. Namun, ketika stimulus tersebut menghilang atau individu mentoleransinya, maka stimulus ke RAS oleh BSR untuk mengeluarkan serotonin sehingga individu dapat tertidur atau tetap tertidur.

Responden dengan kualitas tidur tidak baik dapat disebabkan oleh aktivitas yang membuat kelelahan fisik. Kelelahan fisik sepanjang hari dapat menyebabkan kualitas tidur terganggu (Potter & Perry 2015). Individu dengan kelelahan sepanjang hari akan merasakan ketidaknyamanan pada tubuh saat malam hari. Hal ini akan menyebabkan individu sulit rileks sehingga sulit untuk memulai tidurnya. Namun, tingkat rileks setiap individu berbeda – beda, sehingga walaupun ada beberapa responden yang tidak mengalami kelelahan akibat

aktivitas responden tetap dapat merasakan kesulitan untuk rileks karena hanya melakukan hal yang sama sepanjang hari.

Responden yang mengalami kualitas tidur tidak baik lebih cenderung berpendapat bahwa tidur dapat dilakukan setelah menyelesaikan tugas dan beraktivitas lainnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Resti Putri di salah satu fakultas kesehatan menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami kualitas tidur tidak baik lebih sedikit dari pada mahasiswa yang kualitas tidurnya baik dari pada responden yang berkuliah di fakultas non kesehatan. Hal ini didasari pengetahuan responden bahwa tidur adalah hal yang utama dan salah satu menjaga kesehatan. Bagi responden yang mengalami kualitas tidur tidak baik dikarenakan responden berpendapat bahwa kualitas tidur yang tidak baik tidak berdampak pada kesehatan. Aspek inilah yang menyebabkan responden fakultas non kesehatan tidak mengetahui jenis gangguan kualitas tidur dan dampak bagi kehidupan sehingga tidak melakukan pencegahan yang maksimal.

5.3.3 Hubungan Tingkat Stres pada Penyusunan Tugas Akhir Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Prodi Matematika STKIP PGRI Pacitan

Hasil uji Somers'd menunjukkan bahwa p value 0,828 maka H_0 ditolak dengan demikian tidak ada hubungan tingkat stres pada penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa STKIP PGRI Pacitan. Hasil uji Somers'd bahwa r hitung = - 0,050 yaitu : negatif , tidak ada hubungan antara tingkat stres mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dengan kualitas tidur. Keeratan hubungan dapat dilihat dari nilai r = -0,031 yang memiliki arti bahwa memiliki hubungan yang lemah. Hubungan di kata lemah dengan nilai $r=0,00 - 0,199$.

Stres diartikan oleh beberapa ahli sebagai respon individu, baik sebagai respon fisik maupun psikhis terhadap tuntutan dan ancaman yang dihadapi sepanjang hidupnya, yang dapat menyebabkan perubahan pada diri individu baik perubahan fisik, psikologi maupun spiritual (Asmadi 2008). Pendapat lainnya mengartikan stres sebagai respon yang tidak dapat dihindari oleh individu yang diperlukan untuk memberikan stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan (Potter & Perry, 2005). Berdasarkan pengertian beberapa ahli disimpulkan stres merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan menimbulkan dampak, baik dampak positif maupun negatif (Lubis & Nurlaila, 2010).

Tidur merupakan konsep berulang dan bersiklus yang menjadi kebutuhan dasar setiap individu dengan adanya penurunan status kesadaran, baik kesadaran diri maupun kesadaran lingkungan, yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005).

Allen (2009) mengatakan bahwa tidur di karakteristikkan oleh penurunan kesadaran dan respon terhadap stimulus internal maupun eksternal, tetapi seringkali kejadian yang dapat membangunkan tidur. Namun demikian, tidur bukanlah proses pasif, tetapi sebuah keadaan dimana aktivitas otak di istirahatkan. Berdasarkan beberapa pengertian tidur disimpulkan bahwa tidur merupakan suatu proses yang menjadi kebutuhan dasar manusia yang memiliki siklus tertentu diikuti dengan terjadinya penurunan kesadaran dan kemampuan tubuh untuk merespon stimulus yang tidak begitu penting.

Reaksi mahasiswa yang berlebih serta beban pikir yang sangat kuat tak jarang mahasiswa mengalami stres. Stres yang di alami mahasiswa dapat menimbulkan bebrapa dampak negatif, diantaranya menghindar dari pekerjaan, melakukan aktivitas lain dan menunda – nunda pekerjaan serta yang paling parah berdampak pada gangguan kualitas tidur (Finda, 2012).

Stres yang tidak mampu dikendalikan dan diatasi akan memunculkan dampak negatif, pada mahasiswa dampak negatif stres secara kognitif antara lain sulit berkonsentrasi, dampak negatif secara emosional antara lain sulit memotivasi diri, munculnya perasaan cemas, sedih, frustrasi dan dampak negatif secara fisiologis antara lain gangguan kesehatan, daya tahan tubuh menurun terhadap penyakit, sering pusing, badan terasa lesu, lemah dan gangguan kualitas tidur (Notoatmojo, 2007).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres ringan masih ada yang mengalami gangguan kualitas. Hal ini terjadi karena coping maladaptif dilakukan oleh responden dengan tingkat stres ringan dan berat, seperti merokok (Mayoral 2016). Stres yang ringan membuat individu tidak menyadari bahwa dirinya sedang menghadapi suatu atau beberapa ancaman secara teratur. Sebaliknya, individu dengan stres berat tidak mampu mengatasi ancaman kronis yang di hadapinya. Ketidak seimbangan emosi dan pikiran yang di alami oleh individu dengan stres ringan dan berat menstimulus mekanisme RAS meningkat dan BSR menurun.

Gangguan kualitas tidur memiliki banyak jenis masing – masing jenis gangguan kualitas tidur disebabkan oleh hal tertentu, misalnya insomnia dia alami

oleh individu yang tidak mengalami stres, prevalensi *sleep apnea* meningkat karena kenaikan berat badan, diabetes dan hipertensi (Potter & Perry 2010). Stres yang dialami tidak mempengaruhi responden untuk tetap dapat tertidur seperti tidak mengalami penyakit kronis, tidak terpasang alat medis, tidak mengkonsumsi obat – obatan yang mempengaruhi tidur – bangun malam hari, sehingga memungkinkan responden untuk tetap dapat tertidur walaupun mengalami stres.

Keadaan terjaga atau bangun dipengaruhi oleh sistem RAS, bila aktivitas RAS ini meningkat maka individu dalam keadaan terjaga atau bangun, tetapi bila aktivitas RAS menurun maka individu dalam keadaan tidur. Aktivitas RAS ini sangat dipengaruhi oleh aktivitas neurotransmitter yang tidak terpengaruh oleh tingkat stres.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya kelemahan dan kekurangan, sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal antara lain:

1. Pengumpulan data tidak bisa di pantau secara langsung di karenakan pengisian online
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner bersifat subyektif sehingga kejujuran responden sangat menentukan data yang akan diberikan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Didapatkan sebagian besar responden di Progam Studi Matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan yang menyusun skripsi mengalami stres ringan 20 (45,5%).
- 2) Didapatkan sebagian besar responden di Progam Studi Matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan yang menyusun skripsi mengalami kualitas tidur tidak baik sejumlah kualitas 28(63,6%).
- 3) Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan analisa uji somers'd di dapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidurpada Mahasiswa Program Studi Matematika STKIP PGRI Kabupaten Pacitan.

6.2 Saran

1) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang tingkat stres dengan kualitas tidur dan dampak dari stres bila tidak segera ditangani pada mahasiswa skripsi di Program Studi Matematika di STKIP PGRI Pacitan.

2) Bagi kepala Program Studi Matematika

Untuk melakukan upaya pencegahan stres dalam penyusunan skripsi, Institusi menganjurkan orang tua mahasiswa lebih memberikan dukungan dan motivasi serta memfasilitasi sarana dan prasarana pada mahasiswa penyusun tugas skripsi

3) Bagi Mahasiswa STKIP PGRI Pacitan

Diharapkan dapat menjadi bahan kajian bagi mahasiswa dalam meningkatkan pengetahuan terkait tentang tingkat stres dengan kualitas tidur dan mampu melakukan upaya pencegahan stres.

4) Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dan memperdalam penelitiannya terkait tentang tingkat stres dengan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2008, *Konsep dasar keperawatan* : Jakarta EGC.
- Aman, 2005, *Kesehatan Masyarakat* : Ilmu dan seni, Jakarta: Renka Cipta
- Allen, 2009, *insomnia dan gangguan tidur*, jakata : PT.Elex Media Komporindo
- Alimuz Azis, 2007, *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta .CV. Trans Info Media.
- Branner & Suddart 2001, *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah Alih Bahasa Agung Waluyo* .Edisy 8 Jakarta: EGC.
- Bertens, 2005, *sikologi pendidikan*, Jakarta, PT Gramedia Widiasarana Indonesia .
- Carolin, 2010, *Abnormal psychology in a Changing*, Ed 7, Jakarta: salemba medika
- Destanti Handayani, Widyastuti dan Yanuarista, 2011, *Perbandingan tingkat stres pada mahasiswa ekstensi 2010 yang bekerja dengan yang tidak bekerja*, Jakarta, dilihat 30 Desember 2017, < <http://proquest.umi.com/> >
- Dellauner & Ladner, 2012, *Fundamental of nursing standers & practice, cinah! Informations System*, Di unduh pada Januari 2018, www.vivanews.com
- Finda Khamelina, 2012 'hubungan tingkat stres dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa D IV kebidanan', jurnal publikasi.
- Gauntney , J.F, 2010, *The prevalence of sleep disorders in college student*, impact on academic performance, *Jurnal of american collage health*, Vol. 59, No.2
- Grauke, Hyde & Dement 2000, *Fundamental keperawatan, konsep, proses, dan praktik*, Edisi 7. New jersey : Pearson Education, Inc.
- Gregson dkk, 2005, *New Study examines teenager and Exams stres*: CV. Sagung Seto
- Harkreader, Hogan & Thobaben, 2017, *Nursing Research: prinsiples and methods*, 6ed Philadelphia lippincott.
- Heiman & kefin 2005, *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa Agung Waluyo*, Edisi 8, Jakarta: EGC.

- Hasono, 2010, Statistik kesehatan Jakarta, Rajawali Pres
- Hidayat, 2007, *Metode Penelitian kesehatan : paradigma kuantitatif* , Surabaya : Helth Book Publishing.
- Kaufman 2008, *Stres in Noursing students comparet to non – noursing student. Management*, vol. 56, no. 1, pp. 40-44, dilihat 28 Desember 2017 , < <http://proquest.umi.com/>>
- Kozier, 2010, *Fundamental nursing: concepts, proses, and practice 7* Ed* .New Jersey: Pearson Educations , Inc.
- Kushida, C.A,et all, 2000 Syptom-basedprevalence of sleep and breathing. Vol. 4,No. 1
- Lubis & Nurlaila 2010, *mengapa tingkat stres pelajar makin tinggi, Style sheet*, Di unduh pada november 2017, www.vivanews.com/news/read/120642
- Losyk, B, 2005, *Kendalikan stres anda : cara mengatasi stres dan sukses di tempat kerja*, Jakarta:Gramedia Pustaka.
- Maritapiska, 2003, *Perbedaan tigkat psychological distres mahasiswa*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Mayoral, 2003, *Konsep dasar keperawatan*, Jakarta EGC.
- , 2016, *Konsep dasar keperawatan*, Jakarta EGC.
- Notoatmojo, 2007, *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*, Jakarta:Rineka Cipta
- , 2010, *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*, Jakarta:Rineka Cipta
- , 2012, *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*, Jakarta:Rineka Cipta
- , 2013, *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*, Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam, 2013, *Metedologi penelitian Ilmu keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Olpin & Hesson, 2009, *New Study examines teenager and Exams stres*, Jakarta, Graha pustaka.
- Potter, PA & Perry, AG, 2005, *Buku ajar fundamental keperawatan*, Jakarta: Graha pustaka

- Potter, PA & Perry, AG, 2015, Buku ajar fundamental keperawatan, Jakarta: Graha pustaka
- Rafknowledge, 2014, *Gangguan Tidur Lainnya*, dilihat pada januari 2018, <http://libary.usu.ac.id>
- Rafidah, dkk, 2009, stres and academic performance empirical evidence from university students, dilihat 30 Desember 2017, <<http://proquest.umi.com/>>
- Robothan, 2008, *Abnormal psychology in a Changing 7th.Ed new Jersey: Pearson Education, Inc.*
- Rice, 1992 dalam Sofaria & Saputra, 2005, *Manajemen emosi*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Safaria, T & Saputra, NE 2009, *Manajemen emosi*, Ed. Revisi, Jakarta : Bumi Aksara.
- Safaria, T & Saputra, NE 2015, *Manajemen emosi*, Ed. Revisi, Jakarta : Bumi Aksara
- Selyia, 1976 dalam Potter & Perry, 2005, *Fundamental nursing : Concepts, process,and proctice .6Th edition*. St.Louis: Mosby Year Book.
- Selye,1973 dalam Losyk, 2005, *Kendalikan stres anda : cara mengatasi stres dan sukses di tempat kerja*, Jakarta:Gramedia Pustaka.
- Suzanne & Brenada, 2008, *Text Book Of Medical Surgical Nursing*: Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins.
- Silalahi, 2009, *New Study examines teenager and Exams stres*, Di unduh pada Januari 2018 www.global.factiva.co.id
- Suryani, 2008, *The prevalence of sleep disorders in college Health*. Vol.59.No. 2
- Setiadi, 2007, *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan seni*, Jakarta: Renka Cipta
- Wiebe & Wiliams dalam Potter & Perry, 2005, *Fundamental nursing : Concepts, process,and proctice .6Th edition*. St.Louis: Mosby Year Book.
- Yulianto, 2008, *Kesehatan Masyarakat : Jakarta EGC*.

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon responden
Di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa SI Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Nama : Muhammad Iqbal

NIM : 201402033

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Mahasiswa Skripsi Di Program Studi Matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan”

Sehubungan dengan judul penelitian diatas, data yang di peroleh dari penelitian akan sangat bermanfaat bagi peneliti. untuk melakukan penelitian . untuk kepentingan tersebut peneliti memohon sudilah kiranya anda untuk membantu pencapaian hasil penlitian ini dengan memberikan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan dengan jujur. semua data yang di peroleh akan di rahasiakan.

Atas perhatian kerjasamanya dan kesediaan dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyampaikan terima kasih dengan harapan informasi yang anda berikan akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Hormat Saya

Muhammad Iqbal
NIM : 201402033

Lampiran 6

KUESIONER KUALITAS TIDUR

(PSQI)

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan tanda (x) pada kotak yang tersedia. Pada jawaban isian jawablah yang menurut anda sesuai dengan keadaan anda.

1. Jam berapa anda biasanya tidur malam ?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam ?
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi ?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari ?

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
a	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b	Terbangun di tengah malam atau terlalu dini				
c	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e	Batuk atau mengorok				
f	Kedinginan di malam hari				
g	Kepanasan di malam hari				
h	Mimpi buruk				
i	Terasa nyeri				
j	Alasan lain				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas di siang				

	hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		Sangat baik	Baik	Kurang	Sangat kurang
9	Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

Pertanyaan nomer 2 :

≤ 15 menit = 0

16–30 menit = 1

31-60 menit = 2

>60 menit = 3

Pertanyaan nomer 5a :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

>7 jam = 0

6-7 jam = 1

5-6 jam = 2

<5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1, 3, 4

Efisiensi tidur = (# lama tidur/ # lama di tempat tidur) x 100%

lama tidur ± pertanyaan nomer 4

lama di tempat tidur ± kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan

3

Jika di dapat hasil berikut, maka skornya :

>85 % = 0

75-84 % = 1

65-74 % = 2

<65 % = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5i

Nomer 5b sampai 5i dinilai dengan skor dibawah ini :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5i, dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Terganggunya aktifitas di siang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7 :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8 :

Tidak antusias = 0

Kecil = 1

Sedang = 2

Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir : jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 - 7

/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] H:\entry.sav

Statistics

umur responden

N	Valid	44
	Missing	0
Mean		21.98
Median		22.00
Mode		22
Std. Deviation		.698
Minimum		21
Maximum		24

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21	10	22.7	22.7	22.7
22	26	59.1	59.1	81.8
23	7	15.9	15.9	97.7
24	1	2.3	2.3	100.0
Total	44	100.0	100.0	

```

EXAMINE VARIABLES=umur
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

Explore

[DataSet1] H:\entry.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur responden	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
umur responden	Mean	21.98	.105
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 21.76 Upper Bound 22.19	
	5% Trimmed Mean	21.95	
	Median	22.00	
	Variance	.488	
	Std. Deviation	.698	
	Minimum	21	
	Maximum	24	
	Range	3	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	.460	.357
	Kurtosis	.545	.702

```

FREQUENCIES VARIABLES=umur

```

status tinggal responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bersam ot	34	77.3	77.3	77.3
	kost	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=stres_1
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] H:\entry.sav

Statistics

stres_1

N	Valid	Missing
	44	0

stres_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	19	43.2	43.2	43.2
	stres ringan	20	45.5	45.5	88.6
	stres sedang	2	4.5	4.5	93.2
	stres berat	3	6.8	6.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=tidur_1
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] H:\entry.sav

Statistics

tidur_1

N	Valid	44
	Missing	0

tidur_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kuwalitas tidur cukup	10	22.7	22.7	22.7
	kuwalitas tidur tidak baik	28	63.6	63.6	86.4
	kuwalitas tidur sangat tidak baik	6	13.6	13.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

CROSSTABS

```
/TABLES=stres_1 BY tidur_1  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CORR D  
/CELLS=COUNT  
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1] H:\entry.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
stres_1 * tidur_1	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

stres_1 * tidur_1 Crosstabulation

Count		tidur_1			Total
		kuwalitas tidur cukup	kuwalitas tidur tidak baik	kuwalitas tidur sangat tidak baik	
stres_1	normal	5	10	4	19
	stres ringan	4	14	2	20
	stres sedang	1	1	0	2
	stres berat	0	3	0	3
Total		10	28	6	44

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T _b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.050	.136	-.363	.716
		stres_1 Dependent	-.053	.146	-.363	.716
		tidur_1 Dependent	-.046	.128	-.363	.716

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T _b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.046	.120	-.298	.767 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.054	.149	-.352	.727 ^c
N of Valid Cases		44			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

FREQUENCIES VARIABLES=sex
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] H:\entry.sav

Statistics

jenis kelamin responden

N	Valid	44
	Missing	0

jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	36	81.8	81.8	81.8
laki-laki	8	18.2	18.2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

FREQUENCIES VARIABLES=statustinggal
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] H:\entry.sav

Statistics

status tinggal responden

N	Valid	44
	Missing	0