

**PENGARUH KELUHAN STRES TERHADAP KUALITAS  
TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN**

**2019**



**Disusun Oleh:**

**IRAWAN ADE TRIADI**

**105421104217**

**Skripsi**

**Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2020**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PENGARUH KELUHAN STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019**

**SKRIPSI**

**Disusun dan diajukan oleh :**

**IRAWAN ADE TRIADI**

**105421104217**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas  
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Makassar, 25 Maret 2021**

**Manyetujui Pembimbing,**



**dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad, M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

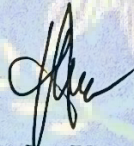
Skripsi dengan judul **“PENGARUH KELUHAN STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019”**, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

**Hari/Tanggal** : Rabu, 27 Februari 2021

**Waktu** : 01.00 - Selesai

**Tempat** : Via Zoom Meeting

**Ketua Tim Penguji**



**dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad, M.Kes**

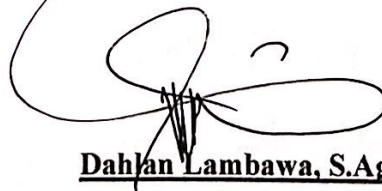
**Anggota Tim Penguji**

**Anggota 1**



**Dr. Muh Basri, SKM., M. Kes**

**Anggota 2**



**Dahlan Lambawa, S.Ag., M.Ag**

**PERNYATAAN PENGESAHAN**  
**UNTUK MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA :**

Nama : Irawan Ade Triadi  
Nim : 105421104217  
Program Studi : Pendidikan Dokter  
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN :**

**“PENGARUH KELUHAN STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA  
MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGARAN 2019”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk me mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Maret 2021

Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**  
Koordinator Skripsi Unismuh

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Irawan Ade Triadi

Tempat, Tanggal Lahir : Abepura, 13 Mei 1999

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes

Pembimbing Skripsi : dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

**“PENGARUH KELUHAN STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019”**

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 13 Maret 2021

**Irawan Ade Triadi**  
NIM: 105421104217

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Irawan Ade Triadi  
Ayah : Kopol Muhammad Ridwan, S. H., M. H  
Ibu : Kartini  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 13 Mei 1999  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Karunrung Raya No.62 C  
Nomor Telepon/Hp : 081247505885  
Email : iwawan09@gmail.com

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Aisyiyah Bustanul Athfal Jayapura (2004-2005)
- SD YPKP 1 Sentani (2005-2011)
- SMP Negeri 2 Sentani (2011-2014)
- SMA Negeri 3 Jayapura (2014-2016)

## **RIWAYAT ORGANISASI**

- Sekeretaris Departemen PENGMAS BEM FK UNISMUH FK  
UNISMUH (2019-2020)
- Anggota MnD AMSA FK UNISMUH (2019-2020)
- Anggota MnD AMSA FK UNISMUH (2020-2021)



**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR  
Skripsi, 26 January 2021**

Irawan Ade Triadi<sup>1</sup>, Andi Hendra Yusa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Students of the faculty of medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2017/ email iwawan09@gmail.com

<sup>2</sup>Mentor

**“THE EFFECT OF STRESS COMPLAINTS ON SLEEP QUALITY  
AMONG MEDICAL STUDENTS CLASS OF 2019 OF MUAHMMADIYAH  
UNIVERSITY OF MAKASSAR”**  
(vii + 78 Pages + 5 Tables + 4 Pictures + 2 Attachment)

**ABSTRACT**

**Background :** Sleep itself means a physiological process in the life of living things, including humans. The occurrence of these obstacles during the sleep cycle has an impact on health. Reduced sleep quality is very common in societies around the world. Sleep quality, measurements, measurements of quantitative components, such as sleep duration, and qualitative components, such as sleep latency, sleep restriction, and daytime dysfunction. Reduced sleep duration or sleep quality in this society is closely related to lifestyle, increased consumption of technology, increased workload, and social needs

**Objective :** To find a amount of students from the Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Makassar, Class of 2019 who have complaints of stress about poor sleep quality.

**Methods :** The research uses analytic observational research and cross sectional approach as the research method.

**Results :** The Chi Square statistical analysis test resulted the significance level ( $\alpha$ ) = 0.05 and value of  $p = 0.049$  ( $p < \alpha$ ).

**Conclusion :** The results showed that there was an effect of stress complaints on sleep quality among Medical Students class of 2019 of Muahmmadiyah University of Makassar.

**Keywords :** Stress, Sleep, Causes of Stress, Impact of Stress, Sleep Function.



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, 26 Januari 2021**

Irawan Ade Triadi<sup>1</sup>, Andi Hendra Yusa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017/ email iwawan09@gmail.com

<sup>2</sup>Pembimbing

**“PENGARUH KELUHAN STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGKATAN 2019”**

(vii + 78 Halaman + 5 Tabel + 4 Gambar + 2 Lampiran)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Tidur sendiri ialah proses fisiologis berarti dalam kehidupan makhluk hidup termasuk manusia. Terjadinya hambatan tersebut pada saat siklus tidur berdampak pada kesehatan. Berkurangnya kualitas tidur sangat umum ditemui di masyarakat yang ada diseluruh dunia. Kualitas tidur yakni penimbunan penilaian dari komponen kuantitatif, semacam durasi tidur, serta komponen kualitatif, semacam latensi tidur, hambatan tidur, dan disfungsi disaat siang hari. Berkurangnya durasi tidur atau kualitas tidur di masyarakat saat ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup, peningkatan konsumsi teknologi, peningkatan beban pekerjaan, dan kebutuhan social.

**Tujuan :** Untuk mengetahui jumlah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 yang memiliki keluhan stress terhadap kualitas tidur yang buruk.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian Observasional Analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

**Hasil :** Hasil uji analisis uji statistik *Chi Square* didapatkan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 dan didapatkan nilai  $p = 0,049$  ( $p < \alpha$ )

**Kesimpulan :** Terdapat pengaruh keluhan stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

**Kata Kunci :** Stres, Tidur, Penyebab Stres, Dampak Stres, Fungsi Tidur.

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Keluhan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah Kumpul Muh. Ridwan, S.H., M. H dan ibu Kartini yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini. Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr.H.Machmud Gaznawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih

yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Andi Hendra Yusa, Sp.Rad, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.

3. Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
4. Dahlan Lambawa, S.Ag., M.Ag selaku pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
6. Teman-teman bimbingan skripsi, Aditya Prananda RS dan Syahrul Hadi yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

**Makassar, 13 Maret 2021**

**Penulis**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>PEMBIMBING PERNYATAAN</b>	
<b>PENGESAHAN PERNYATAAN</b>	
<b>TIDAK PLAGIAT</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
A. Tidur .....	8
1. Definisi Tidur .....	8
2. Fungsi Tidur .....	8
3. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur.....	10
4. Fisiologi Tidur.....	13
5. Kualitas Tidur.....	16
6. Alat Ukur Kualitas Tidur .....	17
B. Stres.....	19
1. Definisi Stres.....	19
2. Sumber Stres .....	20
3. Mekanisme Terjadinya Stres.....	23
4. Jenis-Jenis Stres.....	23
5. Alat Ukur Stres.....	24

6. Hubungan Stres Dengan Tidur .....	25
C. Tinjauan Islami .....	26
D. Kerangka Teori .....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>30</b>
A. Konsep Pemikiran Variabel Penelitian .....	30
B. Konsep Pemikiran .....	30
C. Definisi Operasional .....	31
D. Hipotesis .....	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Objek Penelitian .....	33
B. Desain Penelitian .....	33
C. Teknik Pengambilan Sampel .....	33
D. Rumus Sampel Dan Besar Sampel .....	34
E. Alur Penelitian .....	36
F. Teknik Pengolahan Dan Penyajian Data .....	36
G. Teknik Pengumpulan Data .....	37
H. Teknik Analisis Data .....	38
I. Etika Penelitian .....	38
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A. Analisis Univariat .....	40
B. Analisis Bivariat .....	42
<b>BAB VI PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Pembahasan .....	43
B. Keterbatasan Penelitian .....	47
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

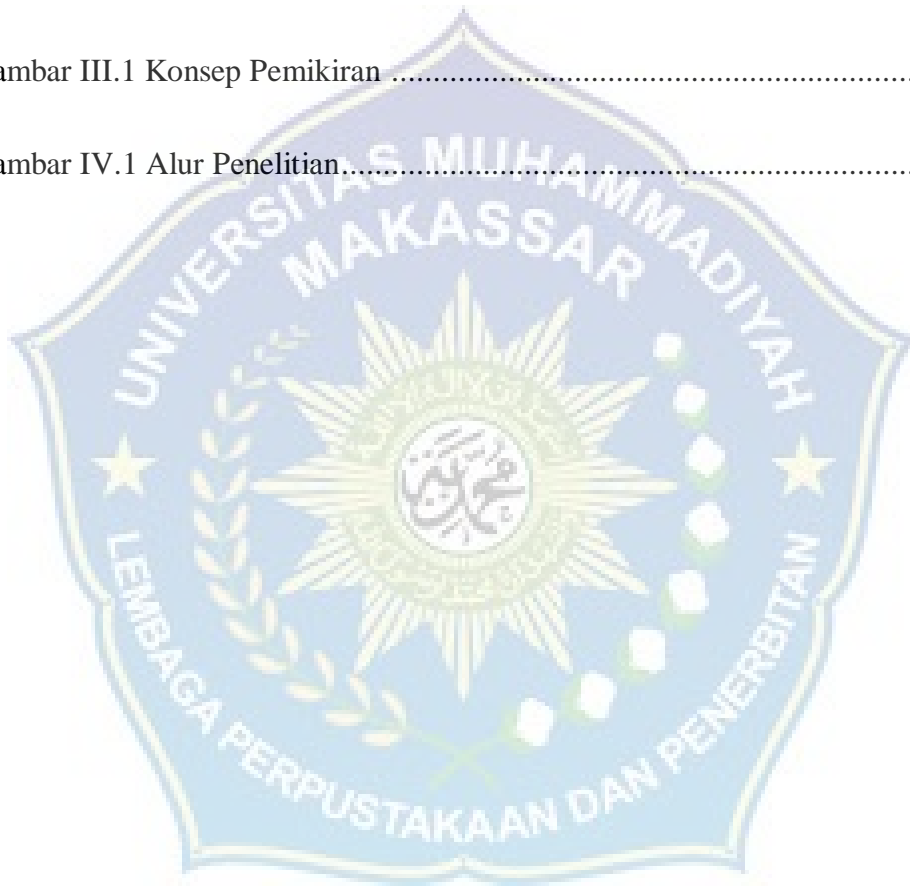
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Angkatan 2019 .....	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Keluhan Stress .....	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur .....	41
Tabel 5.4 Pengaruh Keluhan Stres Terhadap Kualitas Tidur .....	42



## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Persepsi Daya Tahan Dan Tekanan .....	23
Gambar II.2 Kerangka Teori .....	29
Gambar III.1 Konsep Pemikiran .....	30
Gambar IV.1 Alur Penelitian.....	36





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Lampiran 2 Kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale* (KPDS)



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tidur sendiri ialah proses fisiologis berarti dalam kehidupan makhluk hidup termasuk manusia. Terjadinya hambatan tersebut pada saat siklus tidur berdampak pada kesehatan. Berkurangnya kualitas tidur sangat umum ditemui di masyarakat yang ada diseluruh dunia. Kualitas tidur yakni penimbunan penilaian dari komponen kuantitatif, semacam durasi tidur, serta komponen kualitatif, semacam latensi tidur, hambatan tidur, dan disfungsi disaat siang hari. Berkurangnya durasi tidur atau kualitas tidur di masyarakat saat ini sangat erat kaitannya dengan gaya hidup, peningkatan konsumsi teknologi, peningkatan beban pekerjaan, dan kebutuhan social.<sup>13</sup>

Mengutip dari CNN Indonesia, Coronasomnia istilah yang disematkan para ahli. Istilah ini lebih merujuk pada hambatan tidur yang terjalin akibat keresahan pada saat pandemi. American Medical Assosiation (AMA) mencatatkan coronasomnia tidak hanya berdampak pada kesulitan tidur tetapi juga pada kesehatan. Aspek dampak yang dapat mencuat semacam meningkatnya tekanan darah besar, tekanan mental, dan kasus kesehatan yang lain. Semacam yang telah diketahui, stres dan

kualitas tidur dapat jadi faktor utama pada berbagai kasus kesehatan, mulai dari raga maupun psikis.

Agama Islam yakni memberikan tuntutan pada masing-masing sisi kehidupan pemeluknya mulai dari yang sederhana semisalnya tidur hingga. Sebagaimana dalam Firman Allah:

وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا

Terjemahnya :

“dan Kami jadikan tidurmumu untuk istirahat”, (QS: An-Nabaa : 9)

Ayat di atas menarangkan jika, salah satu karakteristik kebesaran Allah swt pada manusia ialah tidur buat mengistirahatkan tubuh maupun buat melepaskan Lelah.<sup>1</sup>

Sedikitnya tidur berdampak terjadinya penurunan kemampuan buat berkonsentrasi, membuat keputusan dan berpartisipasi dalam aktivitas masing-masing hari. Individu muda yang dihadapi ialah hambatan dalam proses belajar disebabkan oleh rasa mengantuk dan lelah akibat kurang tidur, sehingga konsentrasi belajar menurun. Hal ini perlu mendapatkan atensi yang lebih karena hambatan tidur (*sleep deprivation*) dapat mempengaruhi proses belajar, hambatan memori dan kesehatan emosi. Konsentrasi yang baik dapat memperoleh hasil prestasi belajar yang memuaskan.<sup>11</sup>

Kualitas tidur yang bagus juga sangat mempengaruhi kinerja optimal neurokognitif dan psikomotor. Begitu pula pada kesehatan raga dan mental. Tetapi, contoh kasus psikologis semacam gejala tekanan benak, khawatir dan tekanan mental merupakan sedikit fenomena umum yang dapat diamati pada mahasiswa, terkhususnya mahasiswa kedokteran. Sumber hambatan psikiatrik tersebut dinyatakan akibat dari berlebihnya tugas akademik, kasus psikososial, serta buruknya kualitas tidur.<sup>13</sup>

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) telah melakukan survei kesehatan mental melalui daring. Pengecekan dicoba terhadap 1.552 responden berkenaan dengan 3 kasus psikologis yakni khawatir, tekanan mental, dan trauma. Responden sangat banyak perempuan (76,1%) dengan usia minimal 14 tahun dan maksimal 71 tahun. Responden sangat banyak berasal dari Jawa Barat 23,4%, DKI Jakarta 16,9%, Jawa Tengah 15,5%, dan Jawa Timur 12,8%.<sup>29</sup>

Pandemi corona virus 2019 atau covid 19 dapat membuat tekanan benak buat orang-orang. Diaman terjadi ketakutan dan kecemasan tentang penyakit baru dan sangat membebani dan memunculkan emosi yang kuat. Aksi kesehatan masyarakat, semacam *social distancing*, dapat membuat orang merasa terisolasi dan kesepian serta dapat meningkatkan tekanan benak dan kecemasan. Namun, aksi tersebut perlu dicoba buat mengurangi penyebaran covid 19.

Melansir dalam *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), tekanan benak yang mencuat selama masa pandemi dapat berupa: Ketakutan dan kecemasan mengenai kesehatan diri maupun kesehatan orang lain yang disayangi. Pergantian pola tidur maupun pola makan, sulit tidur dan konsentrasi. Dapat memperparah kondisi raga yang memiliki riwayat penyakit kronis ataupun hambatan psikologis, dan juga mengenakan obat-obat (drugs).<sup>5</sup>

Tekanan pikiran kondisi ini disebabkan karena interaksi antara orang dengan zona, menyebabkan timbulnya asumsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari atmosfer bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial. Tekanan benak pula biasa diartikan sebagai tekanan, ketegangan maupun hambatan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri.<sup>15</sup>

Tekanan pikiran dapat berupa eksternal, maupun disebabkan oleh asumsi internal. Dimana dapat membuat kecemasan, maupun emosi dan perasaan negatif yang lain semacam pers, rasa sakit, kesedihan, dan lain-lain, dan menimbulkan hambatan psikologis seperti tekanan pikiran pasca trauma (PTSD).<sup>2</sup>

Tekanan pikiran bisa terjadi pada usia dan pekerjaan apapun, termasuk mahasiswa. Sumber tekanan benak atau stresor suatu keadaan, atmosfer objek maupun orang yang dapat menimbulkan tekanan benak. Stresor pada mahasiswa dapat bersumber dari akademiknya, dan dari tuntutan eksternal dan tuntutan dari dirinya sendiri. Stresor maupun aspek

pemicu tekanan benak yang dirasakan oleh mahasiswa dapat berhubungan langsung dengan aspek personal. Seperti mahasiswa yang jauh dari orang tua dan saudara, ekonomi atau finansial (pengelolaan keuangan, uang saku), problem interaksi dengan teman dan zona baru, dan adanya problem yang lain. Pada aspek akademik bisa juga disebabkan pergantian gaya belajar dari sekolah menengah ke pendidikan besar, tugas-tugas perkuliahan yang banyak, target pencapaian nilai, prestasi akademik dan problem akademik yang lain.<sup>15</sup> Begitu pula pada Al- Qur'an pesan Ar-Rad ayat 28:

رَ اللّٰهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۗ الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللّٰهِ ۗ اِلَّا بِذِكْرِ

Terjemahnya;

*“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram”*. (QS. Ar-Ra'd : 28)

Arti dari ayat-ayat diatas menunjukkan jika Al-Qur'an ialah obat dari segala bermacam penyakit, tercantum penyakit hati yang menimbulkan tekanan benak. Penyakit hati yang dimaksudkan disini ialah merasa gelisah karena memikirkan anggapan ataupun asumsi dari masyarakat, merasa gelisah karena memikirkan keluarga dirumah, merasa bersalah karena telah melakukan kesalahan sehingga dipenjara, merasa

berkecil hati karena takut hendak tidak diterima oleh masyarakat, dan lain sebagainya.<sup>6</sup>

Dalam melakukan penyesuaian diri di masa pandemi dan aktivitas yang dicoba masing-masing dari mulai akademik maupun non-akademik memiliki pengaruhnya masing-masing ke jiwa maupun raga. Kualitas tidur yang baik sangatlah berarti buat mengidentifikasi apakah dapatengaruhi terhadap keadaan psikis seseorang. Bersumber pada uraian tersebut studi ini bertujuan buat mengidentifikasi Pengaruh Keluhan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan latar belakang maka peneliti bermaksud untuk mengetahui apakah terdapat **“Pengaruh Keluhan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019?”**

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Umum**

Mengetahui pengaruh keluhan stres terhadap kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

### **2. Khusus**

Untuk mengetahui jumlah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 yang memiliki keluhan stres terhadap kualitas tidur yang buruk.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Peneliti

Sebagai salah satu upaya untuk memenuhi syarat-syarat akademik atau pengembangan karir.

##### 2. Manfaat Akademis

Dapat menambah pengetahuan dan sumbangan pemikiran tentang cara mengembangkan sistem pembelajaran yang dapat memudahkan mahasiswa dalam menerima perkuliahan

##### 3. Manfaat Sosial

Dapat digunakan untuk mendapatkan gambaran sebab-akibat suatu fenomena, kebijakan, atau perubahan sosial yang terjadi di kalangan mahasiswa



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tidur**

##### **1. Definisi Tidur**

Tidur merupakan proses fisiologi yang berbalik serta bergantian, dengan periode jaga yang lebih lama. Siklus tidur bangun mempengaruhi serta mengendalikan guna fisiologis serta reaksi sikap.<sup>18</sup> Bagi Lauralee Sherwood (2014), Tidur ialah sesuatu proses aktif, bukan cuma hilangnya kondisi terpelihara. Proses kegiatan otak sepanjang tidur secara totalitas tidak menurun. Lewat sebagian sesi tertentu kala tidur, otak sanggup melaksanakan penyerapan O<sub>2</sub> apalagi bertambah melebihi tingkatan wajar sewaktu terpelihara.<sup>2</sup> Tidur ialah kondisi organisme yang tertib, kesekian, serta gampang dibalikkan yang diisyrati oleh relatif tidak bergerak serta kenaikan besar ambang reaksi terhadap stimuli eksternal relatif dari kondisi terpelihara.<sup>14</sup>

##### **2. Fungsi Tidur**

Guna tidur sudah diteliti dalam bermacam metode: selaku besar riset merumuskan kalau tidur mempunyai guna restoratif serta

homeostatik serta tampaknya berarti buat termoregulasi serta cadangan tenaga wajar.<sup>14</sup>

Salah satu hipotesis yang luas diterima merupakan kalau tidur berikan otak waktu luang buat memulihkan proses-proses biokimia ataupun fisiologis yang secara progresif hadapi penyusutan kala terpelihara. Fakta sangat langsung yang mendukung asumsi ini merupakan kedudukan potensial adenosin selaku aspek tidur saraf. Adenosin, tulang punggung adenosin trifosfat (ATP), "mata duit" tenaga badan, tercipta sepanjang kondisi terpelihara oleh neuron serta sel glia yang aktif. Sebab itu, konsentrasi adenosin ekstrasel otak terus bertambah terus menjadi lama seorang terpelihara. Adenosin, yang bekerja selaku neuromodulator, sudah dibuktikan lewat eksperimen bisa membatasi pusat pemahaman. Dampak ini bisa memunculkan tidur gelombang lambat, ialah dikala yang dipercaya terbentuknya kegiatan revisi serta pemulihan.<sup>19</sup>

Bagi McCance serta Huether (2006) Tidur NREM menolong revisi jaringan badan. Sepanjang tidur NREM, guna biologis lelet. Denyut jantung wajar orang berusia sehat sejauh hari rata-rata 70-80 denyut per menit ataupun kurang bila orang terletak dalam keadaan raga yang sangat baik. Tetapi, sepanjang tidur denyut jantung turun hingga 60 denyut permenit ataupun kurang. Ini berarti kalau sepanjang tidur jantung berdetak 10-20 kali lebih lelet dalam tiap menit ataupun 60-120 kali lebih sedikit dalam tiap jam. Oleh sebab itu, tidur nyenyak

berguna dalam mempertahankan guna jantung. Guna biologis yang lain yang menyusut sepanjang tidur merupakan respirasi, tekanan darah, serta otot.<sup>18</sup>

Hipotesis “restorasi serta pemulihan” menganjurkan kalau tidur gelombang- lambat berikan otak waktu buat membetulkan kehancuran akibat radikal leluasa toksik yang dihasilkan selaku produk sampingan metabolisme sepanjang kondisi terpelihara. Organ-organ lain bisa mempertaruhkan serta mengubah sel-sel yang rusak oleh radikal leluasa namun perihal ini tidak bisa dicoba oleh otak yang non-regeneratif. Mungkin guna “restorasi serta pemulihan” tidur REM merupakan supaya sebagian jalur-jalur saraf memperoleh Kembali sensitivitas total nya. Kala seorang terpelihara, neuron-neuron otak yang membebaskan neurotransmitter norepinefrin serta serotonin jadi aktif secara optimal serta selalu. Pelepasan neurotransmitter-neurotransmitter ini berakhir sepanjang tidur REM. Studi-studi menampilkan kalau pelepasan konstan norepinefrin serta serotonin bisa mendesensitisasi reseptor-reseptornya. Tidur REM bisa jadi dibutuhkan buat mengembalikan sensitivitas reseptor supaya bisa berperan maksimal sepanjang periode kondisi terpelihara selanjutnya.<sup>19</sup>

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur**

Tidur ialah kebutuhan dasar manusia yang bisa mencuat serta dipengaruhi oleh bermacam berbagai aspek pada seorang. Sebagian

aspek yang bisa mempengaruhi mutu serta kuantitas tidur tidak di mempengaruhi aspek tunggal tidaklah satu satunya pemicu buat permasalahan tidur. World Health Organization (1998) mengemukakan terdapat 4 aspek yang mempengaruhi tidur, ialah; aspek raga, psikologis, style hidup, serta area.

Berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi, yakni:

a. Fisik

Kala seorang lagi melaksanakan kegiatan serta merasa lumayan letih bisa menolong tidur seorang tersebut jadi nyenyak, paling utama pekerjaan ataupun latihan dicoba ialah aktivitas yang meyenangkan. Olahraga dengan durasi waktu 2 jam ataupun lebih saat sebelum tidur bisa membolehkan badan buat mendinginkan, kurangi kelelahan, dan tingkatkan relaksasi. Hendak namun, susah tidur bisa diakibatkan oleh kelelahan yang kelewatan serta bisa berasal dari pekerjaan yang meletihkan ataupun tekanan pikiran. Perihal ini ialah permasalahan universal yang biasa dirasakan oleh kanak-kanak sekolah dasar serta anak muda.

b. Psikiatri

Gangguan mood, *post-traumatic stress disorder*, psikosis, kendala anxietas, kendala panik, *eating disorder*, *alcoholism*, *somatoform disorder*, serta kendala *personality* ialah sebagian kendala psikiatri yang kerap mempunyai ikatan dengan kendala tidur seorang.

Mengkhawatirkan permasalahan individu ataupun suasana bisa mengusik tidur seorang. Tekanan pikiran emosional bisa menimbulkan seorang jadi kerap frustrasi serta tegang kala tidak ataupun kesusahan tidur. Tekanan pikiran pula bisa menimbulkan seorang hendak berupaya lebih keras untuk tidur, tidur sangat lama, ataupun kerap terbangun dalam sesuatu siklus tidur. Kerutinan tidur yang tidak baik bisa diakibatkan oleh tekanan pikiran yang berkelanjutan.

c. Gaya hidup

Pola tidur bisa dipengaruhi bersumber pada kegiatan yang dicoba oleh seseorang orang. Seseorang yang beraktifitas tidak secara tertib antar jam kerja serta tidur, kerap hadapi kesusahan membiasakan pergantian agenda kerja serta tidur. Penyusutan kinerja kala beraktifitas bisa membahayakan nyawa kala seseorang orang kesusahan mempertahankan kewaspadaan sepanjang waktu bekerja. Sehabis beaktifitas sebagian waktu, hingga jam biologis seseorang orang hendak membiasakan diri. Melaksanakan pekerjaan berat, berpartisipasi dalam aktivitas sosial sampai malam, serta berubahnya waktu makan malam ialah pergantian lain dalam rutinitas yang mengusik pola tidur seorang.

d. Lingkungan

Aspek lain yang bisa pengaruhi keahlian buat mengawali tidur seorang secara signifikan merupakan area dari seorang

tersebut. Ventilasi yang baik ialah faktor yang sangat berarti supaya bisa menghasilkan tidur yang nyenyak. Mutu tidur bisa dipengaruhi oleh dimensi, kenyamanan, serta posisi tempat tidur. Apabila seseorang orang tidur dengan sahabat tidur yang mengorok ataupun gelisah bisa mengusik tidur dari orang tersebut. Sebaliknya, bila seorang yang umumnya tidur bersama dengan orang lain, hingga tidur seseorang diri bisa menimbulkan orang ataupun seseorang tersebut terpelihara sehingga bisa pengaruhi tidur.<sup>14,19</sup>

#### **4. Fisiologi Tidur**

Normalnya tidur memiliki 2 tahapan: tidur *rapid eye movement* (REM) dan tidur non *rapid eye movement* (NREM), dimana dimulai dengan NREM kemudian berubah menjadi REM saat malam tersebut.<sup>9</sup> Kategori usis dewasa yaitu dewasa muda rata-rata memiliki 6-8 ½ jam kebutuhan tidur. Dimana 20 % ialah tidur REM.<sup>18</sup>

##### **4.1. Non Rapid Eye Movement (NREM)**

NREM terdiri dari 4 stadium :

###### **1. Stadium 1**

Ialah tingkatan tidur ringan, stadium 1 berlangsung selama beberapa menit, penurunan aktifitas yaitu fisiologi ditandai dengan terjadinya penurunan tanda-tanda vital dan juga metabolisme tubuh. Stadium ini suara atau rangsangan

sensorik dapat dengan mudah membangunkan. Setelah terbangun, individu tersebut akan merasa seperti bermimpi.

## 2. Stadium 2

Dimana individu semakin merasakan rileks, tidur pulas, mudah terjaga, stadium ini berlangsung 10-20 menit, menyebabkan fungsi tubuh terus melambat.

## 3. Stadium 3

Tahap awal tidur nyenyak, individu mulai sulit untuk dibangunkan ataupun digerakkan, otot-otot rileks, tanda-tanda vital mengalami penurunan dengan teratur. Dimana stadium ini berlangsung 15-30 menit.

## 4. Stadium 4

Tahap ini ialah tahap terdalam dari tidur, individu sulit untuk dibangunkan, apabila sudah tertidur maka seseorang dapat menghabiskan sebagian besar dari malamnya pada tahap ini. Tanda-tanda vital rendah. Stadium ini berlangsung 15-30 menit. Hal yang sering terjadi ialah tidur sambil berjalan dan enuresis (mengompol).

### 4.2. Rapid Eye Movement (REM)

Pada saat bermimpi maka yang akan muncul ialah mimpi berwarna dan juga nyata. Pada tahapan ini an dimulai 90 menit setelah dimulainya tidur. Masa dari otot akan kehilangan ketegangannya, terjadi pula peningkatan sekresi di lambung.

Terjadi peningkatan durasi REM setiap siklus dengan rata-rata 20 menit.

Adapun ditandai oleh respon otonom yaitu :

- Gerakan mata cepat
- Denyut jantung dan pernafasan yang berfluktuasi
- Peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi.<sup>6</sup>

Saat individu merasa sangat mengantuk, maka siklus REM (*Rapid Eye Movement*) akan berlangsung dengan cepat dan bisa tidak ada. Sebaliknya apabila individu merasa makin nyenyak pada tidurnya, maka durasi siklus REM (*Rapid Eye Movement*) akan berlangsung lama.<sup>8</sup>

Secara kualitatif, tidur REM dan NREM akan berbeda ditandai dengan adanya peningkatan dari aktivitas pada otak dan fisiologis yang menjadi aktif seperti saat dalam keadaan terjaga. Distribusi dari tahap tidur pada saat dewasa ialah sebagai berikut :

Rapid Eye Movement (REM) 25 persen dan Non-Rapid Eye Movement (NREM) 75 persen yang akan terbagi menjadi 4 tahap diantaranya :

- Tahap 1 : 5 persen
- Tahap 2 : 45 persen
- Tahap 3 : 12 persen
- Tahap 4 : 13 persen<sup>17</sup>



## 5. Kualitas Tidur

Kualitas tidur bagi American Psychiatric Association (2009) dalam Wavy (2008) didefinisikan selaku sesuatu fenomena lingkungan yang mengaitkan sebagian ukuran (Amelia Arnis, 2018). Mutu tidur merupakan kepuasan seorang terhadap tidur, sehingga seorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan letih, lesu serta apatis, kehitaman di dekat mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata nyeri, atensi terpecah-pecah, sakit kepala serta kerap menguap ataupun mengantuk.<sup>12</sup> Bagi (Daniel et al, yang dikutip Amelia Arnis) Mutu tidur meliputi aspek kuantitatif serta kualitatif tidur, semacam lamanya tidur, waktu yang dibutuhkan buat dapat tertidur, frekuensi terbangun serta aspek subjektif semacam kedalaman serta kepulasan tidur.

Kualitas tidur ditetapkan oleh bagaimana seorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari semacam kedalaman tidur, keahlian tinggal tidur, serta kemudahan buat tertidur tanpa dorongan kedokteran. Mutu tidur yang baik bisa membagikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, serta tidak meringik kendala tidur. Dengan kata lain, mempunyai mutu tidur baik sangat berarti serta vital buat hidup sehat seluruh orang Lai (2001) dalam Wavy (2008) (Amelia Arnis, 2018). Tidak hanya itu aspek kegiatan sosial serta aspek elektronik semacam akses internet ataupun gadget pula bisa pengaruhi mutu tidur seorang. Tekanan pikiran, tekanan mental,

ansietas, penyakit, area, alkohol, santapan serta minuman pula bisa pengaruhi mutu tidur seorang (Potter & Perry, 2005).

Bagi (Dament et al, Hayashi & Endo, yang dikutip Amalia Arnis) Anggapan menimpa mutu tidur itu sangat bermacam- macam serta individual yang bisa dipengaruhi oleh waktu yang digunakan buat tidur pada malam hari ataupun efesiensi tidur. Sebagian riset memberi tahu kalau efisiensi tidur pada umur berusia muda merupakan 80-90%.

Mutu tidur seorang bisa dianalisa lewat pengecekan laboratorium ialah EEG yang ialah rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak ataupun permukaan luar kepala bisa menampilkan terdapatnya kegiatan listrik yang terus menerus mencuat dalam otak. Ini sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak selaku akibat dari kondisi tidur, kondisi siaga ataupun sebab penyakit lain yang dialami. Jenis gelombang EEG diklasifikasikan selaku gelombang alfa, betha, tetha serta delta.<sup>10</sup>

Tidak hanya itu, mutu tidur seorang dikatakan baik apabila tidak menampilkan isyarat kekurangan tidur serta tidak hadapi permasalahan dalam tidurnya. Isyarat kekurangan tidur bisa dipecah jadi ciri raga serta ciri psikologis. Di dasar ini hendak dipaparkan apa saja ciri raga serta psikologis yang dirasakan.<sup>12</sup>

## **6. Alat Ukur Kualitas Tidur**

Kualitas tidur bisa diukur lewat sebagian aspek yang lingkungan terdiri atas komponen kuantitatif, semacam durasi tidur serta latensi tidur, ataupun elemen yang bermacam-macam antar orang serta bertabat kualitatif. Meski secara klinis mutu tidur bisa dimengerti, namun secara subyektif serta objektif mutu tidur susah buat didefinisikan serta diukur. Pada tahun 1988, *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sudah dibesarkan oleh Buysse dengan tujuan buat sediakan indeks yang terstandar serta gampang digunakan oleh klinisi ataupun penderita buat mengukur mutu tidur.<sup>20</sup>

Dalam mengukur mutu tidur, kuesioner PSQI terdiri atas 9 persoalan yang mengukur 7 komponen evaluasi, ialah mutu tidur subyektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efisien di ranjang (*habitual sleep efficiency*), kendala tidur (*sleep disturbance*), pemakaian obat tidur (*sleep medication*), serta kendala konsentrasi di waktu siang (*daytime dysfunction*).<sup>17</sup>

Tipe bahasa Indonesia dari Skala *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dengan memakai skala ordinal pada variabel ini secara totalitas total skor dari PSQI merupakan 0 hingga dengan nilai 21 yang diperoleh. Apabila terus menjadi besar skor yang didapatkan, hingga hendak terus menjadi kurang baik mutu tidur seorang. Mempunyai nilai validitas serta reliabilitas yang besar ialah kelebihan dari PSQI. Hendak namun, kekurangan dari kuesioner PSQI ini ialah

membutuhkan pendampingan dalam pengisian informasi sehingga bisa kurangi kesusahan responden dikala mengisi kuesioner. Tiap-tiap komponen memiliki rentang skor 0 hingga 3 dengan evaluasi 0=tidak sempat dalam sebulan terakhir, 1=1 kali seminggu, 2=2 kali seminggu, serta 3=3kali seminggu. Ketujuh skor dari komponen tersebut hendak dijumlahkan serta jadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0–21. Ada 2 interpretasi pada PSQI tipe bahasa Indonesia ialah mutu tidur baik baik jika skor <5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5.<sup>20</sup>

## **B. Stres**

### **1. Definisi Stres**

Tekanan pikiran merupakan kendala emosional ataupun pergantian yang diakibatkan oleh *stressors*. Tekanan pikiran didefinisikan selaku reaksi non-spesifik badan ataupun respon terhadap tuntutan yang terbuat mengusik aktivitas di area. Perihal ini bukan cuma stimulus ataupun asumsi tetapi itu merupakan proses dengan mana kita memandang serta menanggulangi ancaman area serta *challenges*. Kejadian individu serta area yang menimbulkan tekanan pikiran diketahui selaku *stressor*.<sup>9</sup>

Bagi Sarafino (2012) tekanan pikiran merupakan keadaan yang diakibatkan oleh interaksi antara orang dengan area, memunculkan anggapan jarak antara tuntutan-tuntutan, berasal dari suasana yang bersumber pada sistem biologis, psikologis serta sosial dari seorang.

Hardjana (1994) mengatakan kalau tekanan pikiran ialah ketidakmampuan menanggulangi ancaman yang dialami mental, raga, emosional, serta spiritual manusia, yang pada sesuatu dikala bisa pengaruhi kesehatan raga manusia tersebut. Wayne Oates dalam Mahsun (2004) berkata kalau tekanan pikiran berarti apa yang dialami kala orang didorong ke dalam batas-batas kekuatan serta tenaga orang. Tekanan pikiran diakibatkan oleh naluri badan buat melindungi diri dari tekanan emosi, tekanan raga, suasana ekstrim, ataupun bahaya yang mengecam.<sup>3</sup>

## 2. Sumber Stres Atau Stresor

Menurut *Global Organization for Stress* terdapat enam sumber utama stres yaitu :

### 1. Lingkungan

Ketegangan, serta kerumitan dalam hidup seorang, dapat jadi dari tekanan pikiran area. Tipe tekanan pikiran ini berkaitan dengan aspek-aspek area serta area sekitarnya.

Misalnya, tinggal di sesuatu tempat yang bising serta ribut bisa menyebabkan seorang menampilkan indikasi tekanan pikiran serta dampak tekanan pikiran.

### 2. Stres Sosial

Perihal ini berkaitan dengan tekanan pikiran yang ikut serta dalam berhubungan, bersosialisasi serta berbicara dengan

manusia lain. Ini berkisah tentang ikatan dengan orang lain. Sebagian orang dikala melaksanakan ikatan serta interaksi sosial merasa lebih tekanan pikiran serta tertekan. Sebaliknya pada sebagian orang interaksi sosial lebih mengasyikkan serta suatu yang positif.

### 3. Stres Organisasi

Mengaitkan diri serta sering bekerja pada suatu organisasi. Perihal ini bisa menyebabkan tekanan pikiran organisasi. Sebagian pakar mangulas sumber tekanan pikiran ini terjalin sebab terdapatnya tekanan dari area ataupun sosial. Sangat kerap sumber tekanan pikiran ini berhubungan dengan tekanan pikiran kerja. Ini kerap mengaitkan tuntutan serta tekanan di sesuatu lembaga, industri ataupun organisasi tempat kita bekerja. Tetapi, pula mengaitkan organisasi pemerintah, perkumpulan lokal serta yang lain.

### 4. Stres Fisiologi

Perihal ini berkaitan dengan fisiologi tubuh bereaksi serta merespon terhadap suasana tekanan pikiran. Perihal ini kerap diucap selaku tekanan pikiran raga serta berhubungan dengan indikasi tekanan pikiran raga yang seseorang alami. Misalnya, kala badan merasatakut, gugup ataupun gemetar. Reaksi ini ialah reaksi wajar badan terhadap tekanan pikiran.

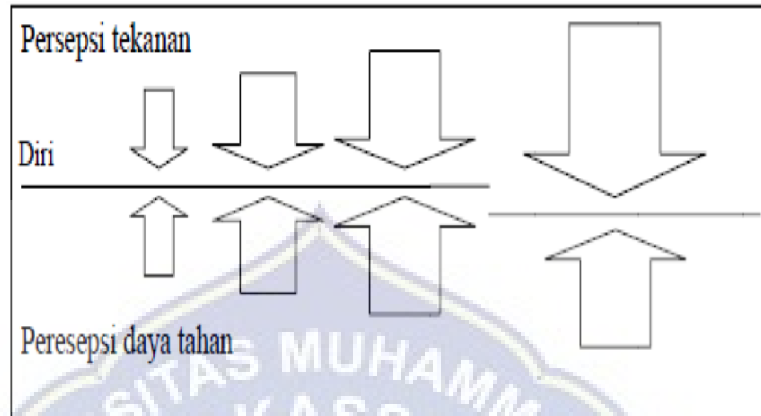
## 5. Stres Psikologis

Mengaitkan kekuatan pikiran sendiri bagaimana kita berpikir, merasionalisasi serta membuat arti tekanan pikiran, kasus, serta kecemasan tertentu. Perihal ini merupakan tentang bagaimana otak, jiwa, serta benak kita buat berpikir tentang tekanan pikiran dalam kehidupan. Perihal ini kerap diucap tekanan pikiran emosional ataupun tekanan pikiran mental yang mengaitkan perasaan yang kokoh serta emosi.

## 6. Peristiwa Signifikan Stres

Perihal ini kerap diketahui selaku tekanan pikiran kejadian berarti. Bisa jadi tidak seluruh tekanan pikiran itu kurang baik tanda-tanda peristiwa berarti yang terjalin dalam hidup kita yang menyebabkan tekanan pikiran positif. Contoh kelulusan SMA, perkawinan ataupun memenangkan kegiatan berolahraga. Tetapi, terdapat pula kejadian berarti yang menyebabkan tekanan pikiran negatif. Ini bisa mengaitkan insiden signifikan semacam musibah sungguh-sungguh, serbuan raga ataupun intim, serta lain-lain. Kejadian tersebut mengaitkan tingkatan tekanan pikiran serta kecemasan yang besar. Perihal ini kerap berhubungan dengan trauma pasca peristiwa ataupun kerap diucap selaku *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*.<sup>7</sup>

### 3. Mekanisme Terjadinya Stres



Gambar II.1. Persepsi Daya Tahan Dan Tekanan

Sumber : (Musradinur, 2016)

Tekanan pikiran baru nyata dialami apabila penyeimbang diri tersendat. Maksudnya kita baru dapat hadapi tekanan pikiran manakala kita mempersepsi tekanan dari stressor melebihi energi tahan yang kita memiliki buat mengalami tekanan tersebut. Jadi sepanjang kita memandang diri kita masih dapat menahankan tekanan tersebut (yang kita anggapan lebih ringan dari keahlian kita menahannya) hingga cekaman tekanan pikiran belum nyata. Namun apabila tekanan tersebut meningkat besar (baik dari stressor yang sama ataupun dari stressor yang lain secara bersamaan) hingga cekaman jadi nyata, kita kewalahan serta merasakan stress.

### 4. Jenis-jenis Stres



Semacam yang telah disebutkan kalau stressor serta sumbernya mempunyai banyak keragaman, sehingga bisa disimpulkan tekanan pikiran yang dihasilkan bermacam- macam pula. Bagi Sri Kusmiati serta Desminiarti, bersumber pada penyebabnya tekanan pikiran bisa digolongkan menjadi (Musradinur, 2016):

- a. Stres fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
- b. Stres kimiawi, disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormone, atau gas. Stres mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- c. Stres fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

## 5. Alat Ukur Stres

Kuesioner Kessler Psychological Distress Scale ialah instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yang terdiri dari 10 pertanyaan. Skala pengukuran yang digunakan ialah skala ordinal. Setiap nilai dari pertanyaan dimulai dari skor 1 (tidak pernah) sampai

skor 5 (selalu mengalami). Skor dari 10 pertanyaan akan dijumlahkan, didapatkan bahwa skor 10 ialah skor minimum dan skor 50 ialah skor maksimum. Kategori tingkat stres sebagai berikut:

- a. Skor dibawah 20 : tidak mengalami stres
- b. Skor 20-24 : stres ringan
- c. Skor 25-29 : stres sedang
- d. Skor 30-50: stres berat

## 6. Hubungan Stres Dengan Tidur

Stres yang dirasakan orang hendak memunculkan akibat positif ataupun negatif. Bagi Rice dalam Muhammad Iqbal (2018) mengelompokkan akibat negative tekanan pikiran yang dialami orang dalam 5 gejala, ialah indikasi fisiologis, psikologis, kognitif, interpersonal, serta organisasional. Dimana indikasi fisiologis yang terjalin berbentuk sakit kepala, wasir, diare, sakit punggung, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah besar, keletihan, sakit perut, maag, berganti selera makan, sulit tidur, serta kehabisan semangat. Sistem yang mengendalikan siklus ataupun pergantian dalam tidur merupakan *Reticular Activating System* (RAS) serta *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) yang terletak pada batang otak serta bekerja secara *intermittent* (Potter & Perry, 2005). RAS (*reticular activating system*) ialah jaringan sel yang membentuk sistem komunikasi 2 arah, memanjang dari batang otak sampai ke otak tengah serta sistem limbik

(Brunner& Suddarth, 2001). Tidak hanya itu RAS (*reticular activating system*) bisa menerima rangsangan visual, audio, perih serta stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi serta proses pikir. Dalam kondisi siaman, neuron dalam RAS (*reticular activating system*) hendak membebaskan katekolamin semacam norepineprin yang membuat waspada ataupun terjaga. Demikian pula pada saat tidur, diakibatkan terdapatnya pelepasan serum serotonin dari sel spesial yang terletak di pons serta batang otak tengah, ialah BSR (*Bulbar Synchronizing Regional*).<sup>30</sup> Bagi Potter & Perry (2015) mutu tidur tidak baik di sebabkan oleh kenaikan stimulus yang diterima oleh RAS (*reticular activating system*) sehingga hormon katekolamin disekresi membuat responden terpelihara ataupun terbangun. Kebalikannya, kala responden terjalin penyusutan RAS (*reticular activating system*) hingga terjalin kenaikan sehingga terjalin sekresi pada hormon serotonin bisa menimbulkan bisa tidur.

### **C. Tinjauan Islam**

Salah satu aspek berarti dalam kehidupan manusia merupakan tidur yang lelap, tidur yang bermutu bisa berikan keahlian pada seorang buat mengambil keputusan secara baik, bijak, maksimal serta berikan ketenteraman hidup. Agama islam telah membagikan tuntutan pada tiap sisi kehidupan pemeluknya mulai dari perihal yang simpel semacam tidur

sampai perihal yang lebih lingkungan, Sebagaimana dalam Firman Allah yang berbunyi:

نُشُورًا النَّهَارَ ۖ وَجَعَلَ سُبَاتًا وَالنَّوْمَ لِبَاسًا لَّيْلَ لَكُمْ جَعَلَ الَّذِي وَهُوَ

Terjemahnya;

*“Dialah yang menjadi kan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadi kan siang untuk bangun berusaha.”*(QS. Al-Furqan : 47)

Menurut tafsiran yang dilakukan oleh Kementrian Agama RI pada QS. Al Furqaan (25) : 47, Allah lalu menyebutkan kekuasaan-Nya yang kedua yaitu menjadikan malam itu bermanfaat bagi manusia seperti manfaatnya pakaian yang menutup badan. Allah juga menjadikan tidur nyenyak bagi manusia sehingga ia seperti mati, karena seseorang pada waktu tidur tidak sadar sama sekali, dan anggota badannya berhenti bekerja kecuali jantung dan beberapa organ lainnya.

Universitas Harvard sempat melaporkan di sesuatu riset kalau tidak hanya kuantitas tidur, mutu tidur pula bisa berfungsi berarti dalam memencet resiko penyakit jantung serta pembuluh darah, dan resiko terserang penyakit-penyakit peradangan meluas. Energi tahan badan bisa bekerja secara maksimal kala seorang lagi dalam tidur secara baik, tidur lumayan serta berkualitas pasti sanggup memulihkan diri dari rasa letih, jasmani ataupun rohani. Tidak hanya itu, tidur yang bermutu bisa

membuat organ- organ dalam badan jadi rileks, sehingga bisa menetralkan kehancuran yang terjalin pada organ-organ badan yang diakibatkan oleh kegiatan tiap hari yang menghabiskan tenaga serta tenaga.<sup>9</sup>

Al-Qur'an disebut juga sebagai As Syifa yang berarti Penyembuh, mempunyai kekuatan untuk menangani dan menyembuhkan tekanan jiwa. Pada Al-Qur'an surat Ar-Ra'd ayat 28 :

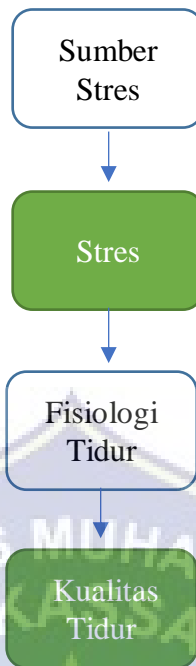
قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya:

*“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”* (QS. Ar-Ra'd : 28)

Menurut tafsir QS. Ar Ra'd (13) : 28. Oleh Kementerian Agama RI. Dalam ayat ini, Allah menjelaskan orang-orang yang mendapat tuntunannya, yaitu orang-orang beriman dan hatinya menjadi tenteram karena selalu mengingat Allah. Dengan mengingat Allah, hati menjadi tenteram dan jiwa menjadi tenang, tidak merasa gelisah, takut, ataupun khawatir. Mereka melakukan hal-hal yang baik, dan merasa bahagia dengan kebajikan yang dilakukannya.

#### **D. Kerangka Teori**



**Gambar II.2. Kerangka Teori**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP



#### A. Konsep Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan keluhan stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019. Variabel yang diteliti yaitu stres dan kualitas tidur. Variabel yang dipilih merupakan faktor yang dianggap dapat berpengaruh terhadap sampel penelitian yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2019 yang sedang menjalani pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

#### B. Konsep Pemikiran



**Gambar III.1.** Konsep Pemikiran

Keterangan: :  Variabel Bebas (*Independent Variable*)  
 Variabel Terikat (*Dependent Variabel*)

### C. Definisi operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Stres	Respon non-spesifik tubuh atau reaksi terhadap tuntutan yang dibuat mengganggu kegiatan di lingkungan.	Kuesioner <i>Kessler Psychological Distress Scale</i> (KPDS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak Stres : <math>\leq 24</math></li> <li>• Stres : 25-50</li> </ul>	Ordinal
	Kualitas Tidur	Kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga pada saat bangun orang tersebut tidak merasa lelah, segar, tidak sakit kepala, dan lesu.	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas tidur baik skor : <math>\leq 5</math></li> <li>• Kualitas tidur buruk skor : <math>&gt; 5</math></li> </ul>

### D. Hipotesis

Hipotesis Null ( $H_0$ ) : Tidak terdapat pengaruh stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019



Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) :Terdapat pengaruh stres terhadap pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Objek penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada rumah masing-masing responden, yang akan dilaksanakan mulai bulan Oktober-Desember 2020. Adapun penelitian ini akan dilaksanakan pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

#### B. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan ialah penelitian observasional analitik dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*).

#### C. Teknik pengambilan sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah Mahasiswa atau Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *random sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

##### a. Kriteria inklusi

- 1) Mahasiswa atau Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 yang bersedia menjadi responden.
- 2) Mahasiswa atau Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 yang menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa atau Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

**D. Rumus Sampel Dan Besar Sampel**

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$Z_\alpha$  : deviat baku alfa

$Z_\beta$  : deviat baku beta

$P_2$  : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$Q_2$  :  $1 - P_2$

$P_1$  : proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti

$$Q_1 : 1 - P_1$$

$P_1 - P_2$  : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

$P$  : Proporsi total =  $(P_1 + P_2)/2$

$$Q : 1 - P$$

Maka,

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282 \sqrt{2 \times 0,6 \times 0,4} + 0,842 \sqrt{0,7 \times 0,3 + 0,5 \times 0,5}}{(0,7 - 0,55)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282 \sqrt{0,48} + 0,842 \sqrt{0,46}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,282 \times 0,692 + 0,842 \times 0,678}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{0,874 + 0,561}{(0,2)} \right)^2$$

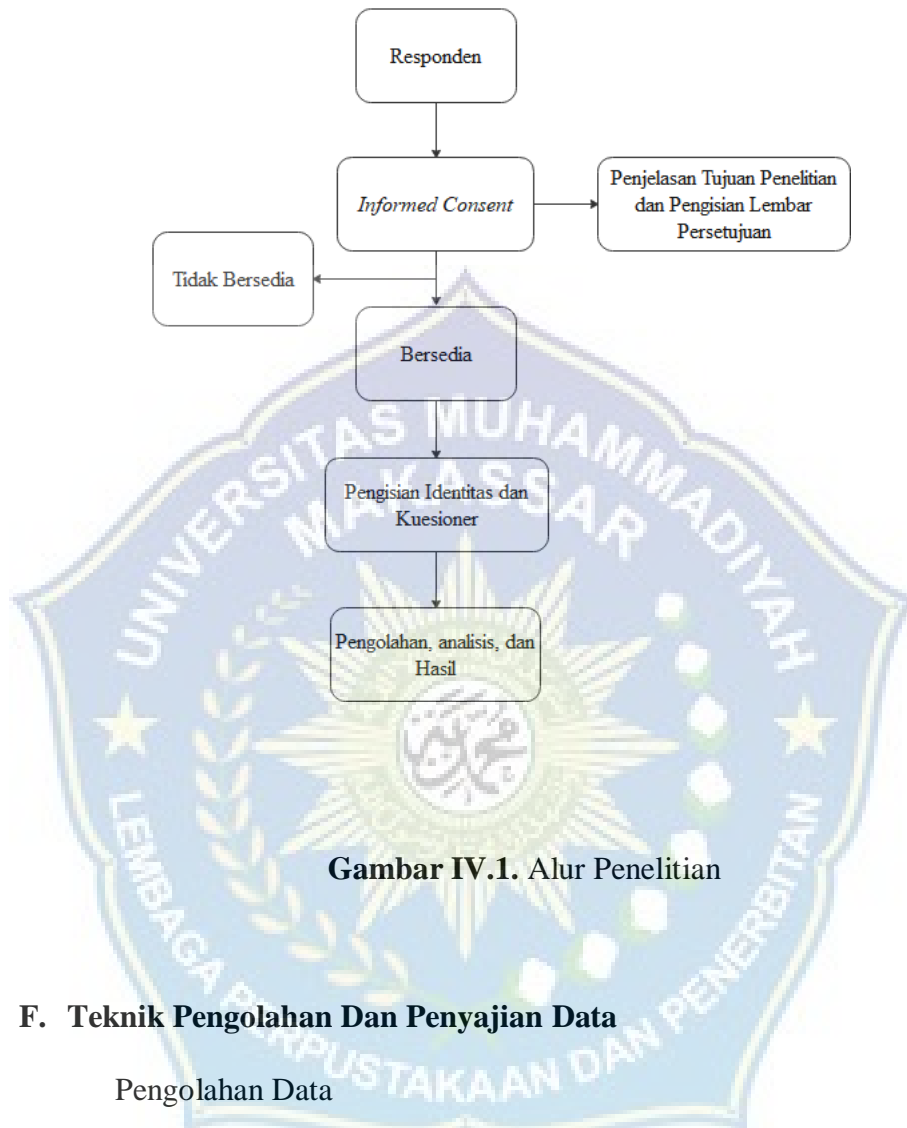
$$n_1 = n_2 = \left( \frac{1,457}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (7,285)^2$$

$$n_1 = n_2 = 53,07$$

Total = 54 Sampel

## E. Alur penelitian



**Gambar IV.1.** Alur Penelitian

## F. Teknik Pengolahan Dan Penyajian Data

### Pengolahan Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan program statistic yang ada di perangkat computer sebagai berikut:

#### a. Editing

Bertujuan untuk meneliti kembali jawaban apakah sudah lengkap.

Editing sendiri dilakukan di lapangan sehingga bila terdapat

kekurangan atau kesalahan dalam pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

b. Coding

Ialah pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode dapat berupa angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Entry

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan kedalam program komputer untuk selanjutnya dilakukan proses analisis.

d. Cleaning

Dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data dianalisa.

e. Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, table disertai interpretasi.

## **G. Teknik pengumpulan data**

Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengisian kuisioner KPDS dan PSQI responden dengan secara langsung.

## H. Teknik analisis data

### 1. Metode analisis data

Dalam penelitian ini, metode analisis data dilakukan dalam 2 tahap, yaitu:

#### a. Analisis Univariat

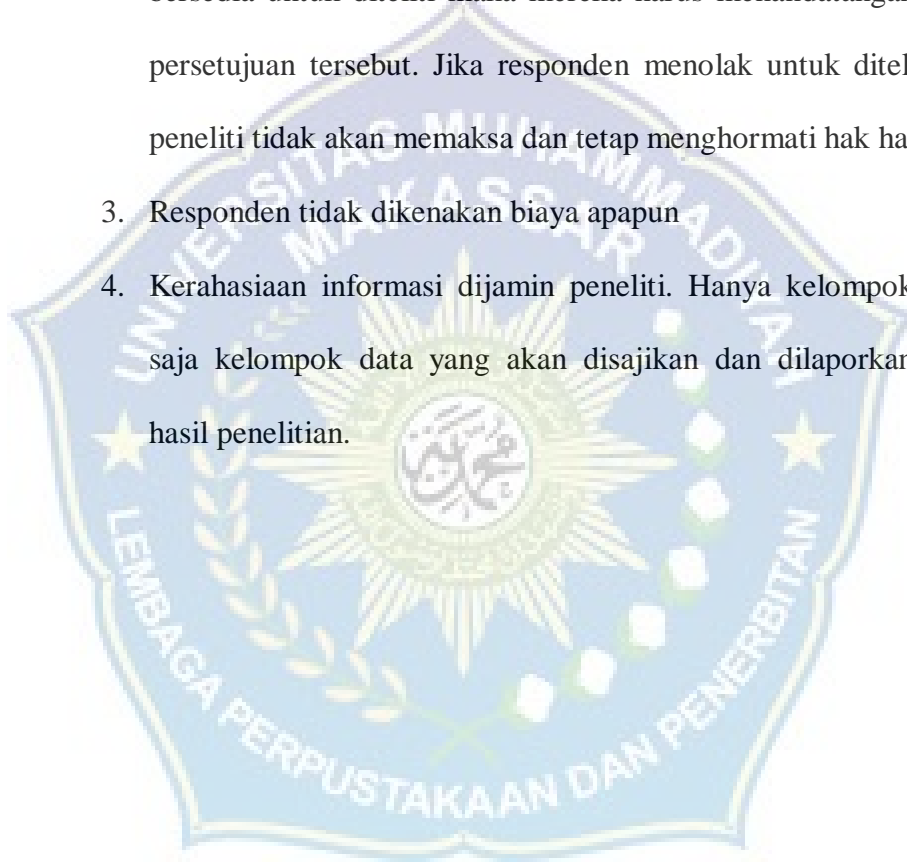
Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuisioner diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variable dependen dengan menggunakan analisis *uji chi square*. Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai  $p \leq 0,05$ . Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai  $p > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

## I. Etika penelitian

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak haknya.
3. Responden tidak dikenakan biaya apapun
4. Kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok tertentu saja kelompok data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.





## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
18 tahun	2	2.2
19 tahun	10	10.9
20 tahun	42	45.7
21 tahun	34	37.0
22 tahun	3	3.3
23 tahun	1	1.1
Total	92	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	18.5
Perempuan	75	81.5
Total	92	100.0

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS

Berdasarkan tabel V.1 menyatakan bahwa paling banyak mahasiswa berusia 20 tahun sebanyak 42 orang (45%), 21 tahun sebanyak 34 orang (37%), 19 tahun sebanyak 10 orang (10%), 22 tahun

sebanyak 3 orang (3%), 18 tahun sebanyak 2 orang (2%), dan 23 tahun sebanyak 1 orang (1%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 75 orang (81%) dan laki-laki sebanyak 17 orang (18%).

## 2. Distribusi Frekuensi Keluhan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Keluhan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019**

Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Stres	37	40.2
Stres	55	59.8
Total	92	100.0

*Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS*

Berdasarkan tabel V.2 menyatakan bahwa paling banyak mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 dalam kategori stress sebanyak 55 orang (59%) dan tidak stres sebanyak 37 orang (40%).

**3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019**

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019**

<b>Kualitas Tidur</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	37	40.2
Buruk	55	59.8
Total	92	100.0

*Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS*

Berdasarkan tabel V.3 menyatakan bahwa kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 dalam kategori buruk sebanyak 55 orang (59%) dan kategori baik sebanyak 37 orang (40%).

**B. Analisis Bivariat**

**1. Pengaruh Keluhan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019**

**Tabel 5.4 Pengaruh Keluhan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019**

Kualitas Tidur							
Stres	Baik		Buruk		Total		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Stres	23	25.0	15	16.3	38	41.3	0,001
Stres	14	15.2	40	43.5	54	58.7	
Total	37	40.2	55	59.8	92	100.0	

Sumber : Data primer 2020 dan diolah menggunakan SPSS

Berdasarkan tabel V.4 menyatakan bahwa hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik  $H_a$  diterima yang menyatakan terdapat pengaruh keluhan stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.



## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan**

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh keluhan stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019. Hasil riset ini cocok dengan riset yang dicoba oleh Setiawati (2016) yang melaporkan jika sebagian besar mahasiswa Fakultas Medis Universitas Malahayati Tahun Akademik 2015/2016 mempunyai kualitas tidur yang kurang baik, serta mempunyai tingkatan stres berat. Serta hasil analisis bivariante menampilkan adanya hubungan bermakna antara kualitas tidur buruk dan stres Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Tahun Akademik 2015/2016.<sup>21</sup>

Pemicu tekanan pikiran pada mahasiswa berbeda antara satu orang dengan yang lain. Faktor-faktor yang bisa menimbulkan tekanan pikiran bisa dipecah atas aspek internal serta aspek eksternal. Aspek internal yang berasal dari dalam diri orang mahasiswa sendiri misalnya keadaan raga, motivasi, serta jenis karakter dari mahasiswa itu sendiri. Aspek eksternal umumnya berasal dari luar orang semacam keluarga, pekerjaan, sarana, area, dosen serta lain-lain.<sup>22</sup>

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2019 dalam kategori buruk. Hasil dalam penelitian ini cocok dengan riset yang dicoba oleh Lemma dkk (2012) pada Universitas di Ethiopia mengalami mahasiswa yang mempunyai mutu tidur kurang baik sebesar 55,8%.<sup>23</sup> Sedangkan itu bersumber pada hasil riset Brick, dkk (2010) pada mahasiswa kedokteran di Amerika mempunyai kualitas tidur kurang baik sebanyak 50,9%.<sup>24</sup> Sedangkan sumber pada riset yang dicoba Fridayana, dkk, 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak mahasiswa yang mempunyai kualitas tidur kurang baik sebesar 72,2%.<sup>25</sup>

Didukung pula dengan riset Wichaksono, 2012 di Universitas Airlangga mengalami nilai pvalue sebesar 0,024 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara tingkatan stres dengan kualitas tidur serta nilai  $r = 0,318$  yang bisa diartikan hubungan lemah antar tingkatan tekanan stress dengan kualitas tidur.<sup>26</sup>

Pada riset Mesquita, dkk (2009) mengalami nilai p-value sebesar 0,0596 ( $> 0,05$ ) yang maksudnya tidak ada hubungan antara tingkatan tekanan stress dengan kualitas tidur, namun mereka melaporkan stress ialah prediktor terkuat terbentuknya kualitas tidur yang kurang baik. Kecendrungan tekanan pikiran kerap terjalin pada mahasiswa tingkatan akhir dimana mereka diberikan tugas akhir kuliah berupa skripsi, yang mana dalam mengerjakannya kerap sekali mahasiswa mengalami berbagai hambatan yang nantinya mempengaruhi terhadap kualitas tidurnya,

sehingga menyebabkan mahasiswa tersebut mempunyai kualitas tidur yang kurang baik. Dimana mahasiswa yang hadapi stress hendak terus berfikir terhadap stressor yang dihadapinya sehingga bisa menyebabkan mereka tidak bisa tidur dengan tenang.<sup>27</sup>

Tidak hanya itu, tekanan stres pikiran tiap individual berbeda bergantung dari stressor yang di alami. Stressor ini bisa ataupun tidak bisa diprediksi, hendak namun mempunyai pengaruh yang kokoh serta memerlukan upaya coping yang lumayan besar dari seorang semacam mengidap penyakit yang mematikan, dipecat, berpisah, kematian orang yang dicintai, serta sebagainya. Stressor ini kerap kali lebih susah ditanggulangi daripada *Cataclysmic Stressor* sebab minimnya sokongan dari orang lain yang mempunyai nasib yang sama. Stressor yang ialah “masalah sehari-hari” dalam kehidupan. Stressor ini berakibat kecil tetapi berlangsung menerus, sehingga bisa mengusik serta memunculkan stres negatif pada individu.

Semacam contohnya memiliki banyak tanggung jawab, merasa kesepian, beradu argument dengan pendamping, serta sebagainya. Meski permasalahan tiap hari tidak seberat pergantian besar dalam hidup, keahlian buat dapat menyesuaikan diri dengan permasalahan sehari-hari tersebut jadi sangat berarti serta perihal ini pula berkaitan dengan permasalahan kesehatan. Jadi besar mungkin aspek stressor jadi aspek terbanyak kenaikan tekanan pikiran yang dirasakan pada mahasiswa. Hasil riset ini berbanding terbalik dengan riset yang dicoba oleh Gadis yang

bertajuk Ikatan Tingkatan Tekanan pikiran Terhadap Mutu Tidur pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Sumatera Utara yang hasilnya signifikan serta ada ikatan yang bermakna antaran 2 variabel tersebut.<sup>28</sup>

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini.

Keterbatasan penelitian tersebut antara lain ialah sebagai berikut:

1. Variable yang diteliti terbatas diakibatkan karena adanya pandemic Covid-19, sehingga jemaah yang melakukan shalat di masjid berkurang.
2. Penelitian ini mempunyai keterbatasan jumlah variabel, dimana kemungkinan masih ada variabel-variabel bebas lainnya yang justru mempunyai hubungan dengan variabel terikat.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka didapati kesimpulan sebagai berikut :

1. Keluhan stres pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 dalam kategori stres (59%).
2. Kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 dalam kategori buruk (59%). Terdapat pengaruh keluhan stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 (nilai  $p=0,001$ ).

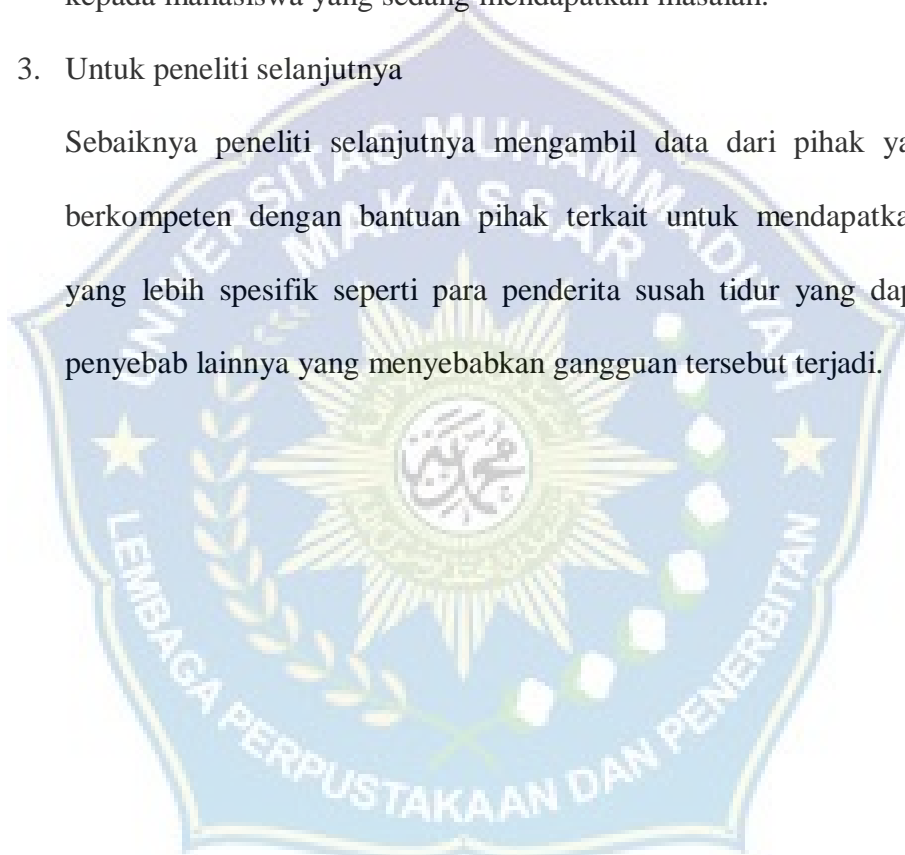
#### **B. Saran**

1. Untuk mahasiswa  
Untuk para mahasiswa kedokteran yang memiliki tuntutan tugas yang cukup tinggi dibandingkan dengan jurusan lainnya sebaiknya mengatur jam kegiatan untuk dapat menyelesaikan berbagai macam tuntutan yang diberikan dosen seperti tugas-tugas, ujian yang hampir lebih sering dibandingkan dengan fakultas lain, diperlukan waktu yang cukup untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan energi manusia.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Perlunya meningkatkan interaksi dan pendekatan dengan mahasiswa terkait permasalahan yang timbul pada mahasiswa. Perlunya menciptakan suatu wadah untuk saling sharing permasalahan yang dirasakan dan menyalurkan permasalahan yang dialami diantara para mahasiswa. Pihak universitas agar senantiasa proaktif memberikan dukungan dan motivasi kepada mahasiswa yang sedang mendapatkan masalah.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Sebaiknya peneliti selanjutnya mengambil data dari pihak yang lebih berkompeten dengan bantuan pihak terkait untuk mendapatkan subjek yang lebih spesifik seperti para penderita susah tidur yang dapat digali penyebab lainnya yang menyebabkan gangguan tersebut terjadi.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia, A. S. (2015). *Tips Hidup Sehat dan Berkah Ala Rasulullah*. Yogyakarta: Abata Press.
2. Amir Mohammad Shahsavarani, E. A. (2015). Stress: Facts and Theories through Literature Review. *International Journal of Medical Reviews Baqiyatallah University of Medical Sciences* .
3. Ardiatma, D. (2017). Hubungan Antara Spiritualitas dan Stres Pada Mahasiswa Yang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Pendidikan Islam El-Tarbawi*.
4. Arnis, A. (2018). Hubungan Antara Kuantitas dan Kualitas Tidur Dengan Uji Kompetensi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I. *Quality Jurnal Kesehatan Vol. 9 No. 1*.
5. *Coping with Stress*. (2020, Juli 1). Retrieved from Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
6. Dian Nugraheni, M. I. (2018). Efektivitas Membaca Al-Qur'an Untuk Menurunkan Stres Akademik Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Kebumen. *Intuisi Jurnal Psikologi Ilmiah*.
7. *Global Organization for Stress*. (n.d.). Retrieved from Stress Sources in Your Life: <http://www.gostress.com/stress-sources/>

8. Habeeb, K. A. (2010). Prevalence of Stressors among Female Medical Students Taibah University . *Journal of Taibah University Medical Sciences*.
9. Hakim, A. (2013). *Jangan Tidur Sore Hari*. Yogyakarta: Diva Press.
10. Hall, J. (2014). *Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12*. Jakarta: Elsevier.
11. Hanafi Nilifda, N. H. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
12. Hidayat, A. A. (2009). *Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
13. I Putu Hendri Aryadi, I. G. (2018). Korelasi Kualitas Tidur Terhadap Tingkat Depresi, Cemas, Dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana. *Callosum Neurology*.
14. Kaplan HI, S. B. (2010). *Sinopsis Psikiatri Edisi 7*. Jakarta: Binarupa Aksara.
15. Legiran, M. Z. (2015). Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan*.
16. Musradinur. (2016). Stres dan Cara Mengatasi Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi Musradinur: Stres dan Cara Mengatasinya* .
17. Ni Made Hegard Sukmawati, G. S. (2019). Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Versi Bahasa Indonesia Dalam

- Mengukur Kualitas Tidur Lansia. *WICAKSANA, Jurnal Lingkungan & Pembangunan*.
18. Potter PA, P. A. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.
  19. Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem Edisi 8*. Jakarta: EGC.
  20. Yulia Martha Fandiani, W. P. (2017). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. *NurseLine Journal*.
  21. Setiawati OR, Wulandari M, Mayestika D. Hubungan Kualitas Tidur dengan Stres Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Tahun Akademik 2015/2016.
  22. Sujiato M, Kandou GD, Tucunan AAT. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stress pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *JIKMU*. 2015 Jan 1;5:31
  23. Lemma S, Gelaye B, Berhane Y, Worku A, Williams, MA. Sleep Quality And Psychological Correlates Among University Students In Ethiopia: A CrossSectional Study. *BMC Psychiatry*. 2012; 12(237):1-14.
  24. Brick CA, Seely DL, Palermo TM. Association between sleep hygiene and sleep quality in medical student. *J Behav Sleep Med*. 2010;8(2):113-21
  25. Fridayana, Sinaga JP, Nawangsari. Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Nilai Modul pada Mahasiswa Kedokteran Praktikum Universitas

- Tanjungpura [Skripsi]. Fakultas Kedokteran; Program Studi Pendidikan Dokter. Pontianak. 2013
26. Wicaksono DW. Analisis Faktor Dominan yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga [Skripsi]. Fakultas Ilmu Keperawatan. Surabaya. 2012
27. Mesquita G, Reimao R. Stress and sleep quality in High Scholl Brazilian adolescent. *An Acad Bras Cienc.* 2010;82(2):545-51
28. Putri. Skripsi: Hubungan Antara Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur. Universitas Sumatra Utara. 2016
29. Violeta, P. T. (2020, Mei 6). *Kemenkes: Penerapan DKJPS COVID-19 perlu kolaborasi semua pihak.* Retrieved from ANTARA RIAU: [https://riau.antaranews.com/nasional/berita/1471641/kemenkespenerapan-dkjps-covid-19-perlu-kolaborasi-semuapihak?utm\\_source=antaranews&utm\\_medium=nasional&utm\\_campaign=antaranews](https://riau.antaranews.com/nasional/berita/1471641/kemenkespenerapan-dkjps-covid-19-perlu-kolaborasi-semuapihak?utm_source=antaranews&utm_medium=nasional&utm_campaign=antaranews)
30. Potter, PA & Perry, AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: Graha Pustaka.2005.
31. Potter, PA & Perry, AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: Graha Pustaka.2015.
32. Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta: EGC.2001

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

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

<b>5</b>	<b>Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?</b>	<b>Tidak pernah</b>	<b>1x seminggu</b>	<b>2x seminggu</b>	<b>≥ 3 x seminggu</b>
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan dimalam hari				
g)	Kepanasan dimalam 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 disiang hari				
		<b>Tidak antusias</b>	<b>Kecil</b>	<b>Sedang</b>	<b>Besar</b>
8	Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				
		<b>Sangat baik</b>	<b>Baik</b>	<b>kurang</b>	<b>Sangat kurang</b>
9	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

Kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale* (KPDS)

A. Identitas Subjek

1. Nama :

2. Umur :

3. Jenis kelamin :

4. Alamat :

B. Berilah tanda silang (X) pada satu jawaban yang anda rasakan.

1. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa sangat lelah padahal anda tidak sedang mengerjakan hal-hal yang melelahkan (*feel tiredout for no good reason*) ?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

2. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa gugup (*nervous*) ?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

3. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa gugup dan



tidak ada seseorang/ kegiatan apa pun yang dapat menenangkan anda  
(*feel so nervous that nothing could calm you down*) ?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

4. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa putus  
asa(*hopeless*)?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

5. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa gelisah (*fidgety*)?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

6. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa tidak dapat  
beristirahat dengan tenang (*feel so restless that you could not sit still*)  
?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

7. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa banyak  
menanggung beban (*depressed*) ?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

8. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa terpaksa dalam  
melakukan segala hal (*feel that everything was an effort*) ?

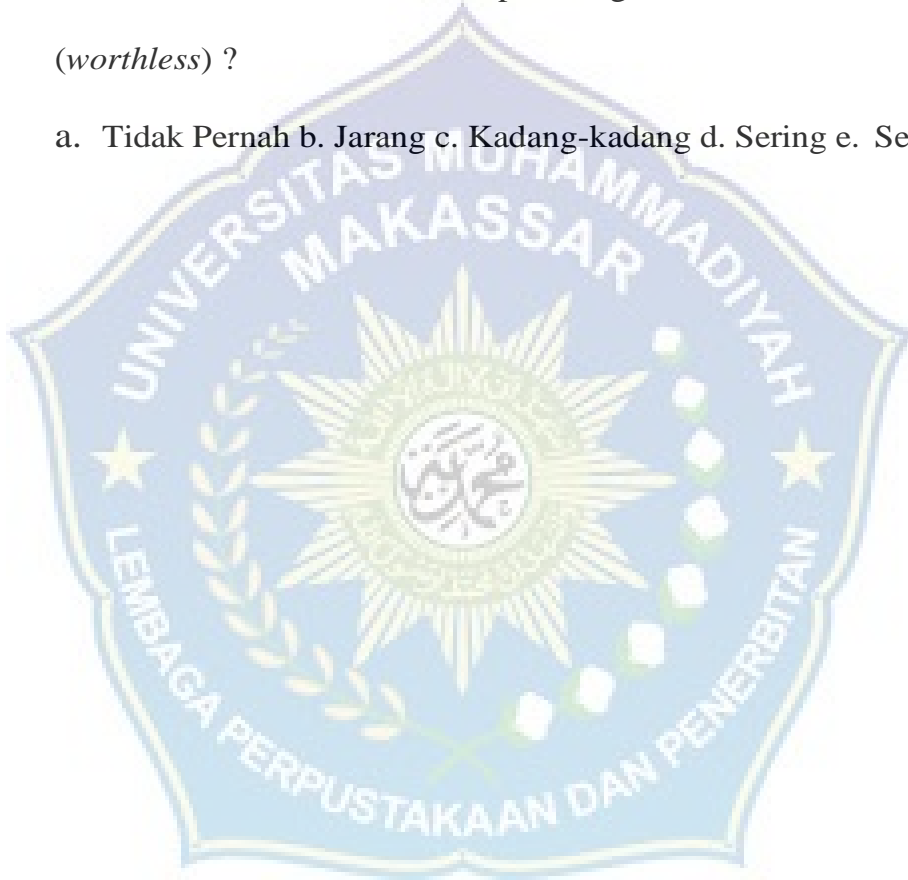
a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

9. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa sangat sedih dan tidak ada seseorang/ kegiatan apa pun yang dapat menghibur anda (*feel so sad that nothing could cheer you up*) ?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu

10. Selama 30 hari terakhir, seberapa sering anda merasa tidak dihargai (*worthless*) ?

a. Tidak Pernah b. Jarang c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu



## Frequencies

### Notes

Output Created		04-Feb-2021 16:45:02
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\TALITHA.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	92
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=USIA JENISKELAMIN SRTRES KUALITASTDUR /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.004

### Statistics

		USIA	JENISKELAMIN	SRTRES	KUALITASTDUR
N	Valid	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

### USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 TH	2	2.2	2.2	2.2
	19 TH	10	10.9	10.9	13.0

20 TH	42	45.7	45.7	58.7
21 TH	34	37.0	37.0	95.7
22 TH	3	3.3	3.3	98.9
23 TH	1	1.1	1.1	100.0
Total	92	100.0	100.0	

#### JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	17	18.5	18.5	18.5
	PR	75	81.5	81.5	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

#### SRTRES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK STRES	38	41.3	41.3	41.3
	STRES	54	58.7	58.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

#### KUALITASTDUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	37	40.2	40.2	40.2
	BURUK	55	59.8	59.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

#### Crosstabs

#### Notes

Output Created		04-Feb-2021 16:45:19
Comments		
Input	Data	C:\Users\ASUS\Documents\TALITHA.sav
	Active Dataset	DataSet0

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		92
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=SRTRES BY KUALITASTDUR</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ</p> <p>/CELLS=COUNT TOTAL</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>	
Resources	Processor Time		00:00:00.031
	Elapsed Time		00:00:00.054
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762



### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SRTRES * KUALITASTDUR	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

### SRTRES \* KUALITASTDUR Crosstabulation

			KUALITASTDUR		Total
			BAIK	BURUK	
SRTRES	TIDAK STRES	Count	23	15	38
		% of Total	25.0%	16.3%	41.3%
	STRES	Count	14	40	54
		% of Total	15.2%	43.5%	58.7%
Total		Count	37	55	92
		% of Total	40.2%	59.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.106 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.714	1	.002		
Likelihood Ratio	11.206	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.985	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.28.

b. Computed only for a 2x2 table

