

***THE ASSOCIATION BETWEEN
STRESS LEVEL TO SLEEP QUALITY ON STUDENTS OF FACULTY
MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR***

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



Oleh:

KARTINI S.

10542057614

PEMBIMBING: dr. Andi Weri Sompia Sp.S M.Kes

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
JURUSAN PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

KARTINI S.

10542 0576 14

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

Makassar, 28 Februari 2018

Menyetujui Pembimbing,


dr. Andi Weri Sompa Sp.S M.Kes

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Makassar, 28 Februari 2018

Pembimbing,


(dr. Andi Weri Sompa Sp.S M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**”. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :


Hari/Tanggal : Rabu, 28 Februari 2018
Waktu : 14.00 WITA - selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji :


(dr. Andi Weri Sempa Sp.S., M.kes)

Anggota Tim Penguji:

Anggota I


Juliani Ibrahim, M.Sc., PhD

Anggota II


Dr. Rusli Mali, M.Ag

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Kartini S.
Tanggal Lahir : 21 April 1996
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Pendidikan Dokter
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari M.med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Weri Sompa Sp.S M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 28 Februari 2018

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

RIWAYAT HIDUP

Nama : Kartini S.
Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 21 April 1996
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pahlawan no.44 Bantaeng



Riwayat Pendidikan :

1. TK Yustikarini
2. SDN No. 1 Lembang Cina
3. SMP Negeri 1 Bantaeng
4. SMA Negeri 1 Bantaeng

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Pimpinan Komisariat Fakultas Kedokteran 2015-2016
2. Anggota Tim Bantuan Medis FK Unismuh 2016
3. Anggota Medical Art Club Divisi Tari.

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

**Kartini S. 10542 0576 14
Andi Weri Somp**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA ANGKATAN 2016 FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

xi+59 Hal+6 tabel+2 gambar+lampiran

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Tingkat stres pada mahasiswa bisa mempengaruhi kualitas tidur dan munculnya gangguan tidur. Penelitian ini membahas hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa FK Unismuh.

METODE PENELITIAN : Penelitian ini menggunakan *cross sectional* dan menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah responden 51 mahasiswa angkatan 2016 dengan menggunakan kuesioner menilai tingkat stress adalah DASS42 (*Depression Anxiety Stress Scales*) dan kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur adalah PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) kemudian dianalisis dengan program SPSS versi 16.

HASIL : Analisis *chi square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur mahasiswa angkatan 2016 FK Unismuh (*p value* 0,958 $\alpha < 0,05$). Mahasiswa dengan tingkat stres ringan serta kualitas tidur buruk paling banyak dialami oleh perempuan dengan usia 19 tahun.

KESIMPULAN : Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2016 FK Unismuh.

Kata Kunci : Tingkat Stres, Kualitas Tidur.

**PHYSICIAN EDUCATION STUDIES PROGRAM
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Kartini s. 10542 0576 14

Andi Weri Sempa

**THE ASSOCIATION BETWEEN THE LEVEL OF STRESS ON QUALITY
OF SLEEP ON THE 2016 HOST STUDENTS FACULTY OF MEDICINE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

xi+59 pages+6 tables+2 pictures+attachments

ABSTRACT

BACKGROUND: The level of stress on the students could affect the quality of sleep and the emergence of sleep disorders. This research explores the relationship between the level of stress with sleep quality on student FK Unismuh.

RESEARCH METHODS: This research uses *cross sectional* and using *total sampling*. The number of respondents 51 students host 2016 using questionnaires assessing the level of stress is DASS42 (*Depression Anxiety Stress Scales*) and the questionnaire used to assess the quality of sleep is the PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*) and then analyzed with the program SPSS version 16.

Results: *Chi square* analysis showed there was no correlation between the level of stress with sleep quality of students host 2016 FK Unismuh (*p value* 0.958 $\alpha < 0.05$). Students with mild stress levels as well as the poor quality of sleep experienced by most women by the age of 19 years.

Conclusion: There was no correlation of stress level to sleep quality on student of medical faculty university of muhammadiyah Makassar.

Keywords: Stress Levels, Sleep Quality.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah adalah untaian kata yang terindah sebagai ungkapan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang patut penulis ucapkan atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”**.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak terdapat kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi, bahasa, maupun penetikannya. Namun berkat bimbingan dr. Andi Weri Sompas Sp.S M.Kes yang telah sabar dalam membimbing dan memberikan banyak masukan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak dukungan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Keluarga khususnya untuk kedua orang tua Alm. Ayahanda Ir.H.Syfruddin M dan Ibunda Hj. Asni S.St yang telah memberikan kasih sayang, dorongan moral maupun materil yang tak terhingga sehingga penulis mampu dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. H. Abd Rahman Rahim S.E M.M Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph. D, Sp. PA (K), sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. dr. Andi Weri Sempa Sp.S M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr. Rusli Malli M.Ag yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyah dalam skripsi ini.
6. Juliani Ibrahim, M.Sc.,PhD Sebagai penguji bagi penulis
7. dr. Irwan Ashari M. Med. Ed sebagai Penasehat Akademik penulis selama ini..
8. Mahasiswa angkatan 2016 (Rauvolfia) yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman kelompok yang selama proses ujian selalu bersama dalam suka maupun duka.
10. Teman-teman angkatan 2014 (Epinefrin), atas ikatan persahabatan, persaudaraan, perhatian, dukungan, masukan, arahan serta bantuan yang telah diberikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Sehingga, saran dan kritik yang membangun sangatlah penulis harapkan demi kesempurnaannya.

Makassar, 28 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL iv

DAFTAR GAMBAR v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian 5

D. Manfaat Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres	7
1. Definisi Stres	7
2. Fisiologi Stres	9
3. Klasifikasi Stres	11
4. Tanda dan Gejala Stres	11
5. Tahapan Stres	12
6. Sumber Stres	16
B. Kualitas Tidur	18
1. Definisi Kualitas Tidur	18
2. Proses Fisiologi Tidur	19
3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur	21
4. Klasifikasi Gangguan Tidur	23
C. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur	24
D. Kuesioner	25
1. DASS 42 (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>)	25
2. PSQI (<i>The Pittsburgh Sleep Quality Index</i>)	27
E. Stres dan Tidur Menurut Pandangan Islam	25
1. Penyebab Stres Dalam Pandangan Islam	29
2. Tidur Dalam Pandangan Islam	30
3. Hubungan Antara Stres Terhadap Kualitas Tidur Dalam Ajaran Islam.....	33
F. Kerangka Teori	35

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran	36
B. Variabel Penelitian	36
C. Hipotesis Penelitian	37

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Teknik Pengambilan Sampel	39
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39
F. Teknik pengumpulan data	40
G. Teknik Analisis Data.....	40
H. Analisis Univariat dan Bivariat	40
I. Etika penelitian	41
J. Alur Penelitian	42

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian	43
B. Gambaran Umum Sampel	43
C. Analisis Univariat	44
a. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	44
b. Responden Berdasarkan Usia	45
c. Responden Berdasarkan Tingkat Stres	45

d. Responden Berdasarkan Tingkat Stres Terhadap Data	46
e. Responden Berdasarkan Kualitas Tidur	46
f. Responden Kualitas Tidur Terhadap Data	47
D. Analisis Bivariat	48

BAB VI PEMBAHASAN

A. Tingkat Stres	51
B. Kualitas Tidur	53
C. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur	54
D. Keterbatasan Penelitian	57

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan	58
B. Saran	58

DAFTAR PUSTAKA	vi
----------------------	----

LAMPIRAN	vii
----------------	-----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Karakteristik EEG pada tiap keempat tahapan tidur NREM	23
Gambar 2. Alur Penelitian	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stres merupakan respon tubuh yang tidak spesifik terhadap suatu tekanan atau ancaman sebagai upaya untuk melakukan adaptasi. Respon stres ini secara sederhana dikenal dengan istilah *fight or flight response*, yang berarti respon seorang individu terhadap sesuatu yang dianggapnya mengancam mulai dari ‘melawan’ sampai kepada ‘lari menghindari’. *Fight or flight response* merupakan mekanisme awal yang dilakukan oleh seseorang secara psikis dan bahkan tanpa melibatkan proses analisis kognisi yang rumit.^{1,2}

Jika seseorang menghadapi tekanan psikis yang dirasa kuat, maka melalui proses *fight or flight response* terjadi beberapa tahapan yang meliputi tahapan kewaspadaan (*alarm stage*), perlawanan (*resistance stage*) dan kelelahan (*exhaustion stage*).³ Pada tahap kewaspadaan, seseorang mulai merasakan adanya ancaman atau tekanan psikis, kemudian masuk pada tahap selanjutnya dimana dengan cepat terjadi proses adaptasi yang melibatkan adaptasi psikis dan fisiologis sistem saraf otonom simpatis dengan mekanisme keseimbangan autoregulasi homeostatik. Bila seseorang tidak mampu melakukan proses adaptasi (penyesuaian) maka ia akan masuk pada tahap selanjutnya yaitu tahap kelelahan atau dekompensasi, sehingga terjadi gangguan penyesuaian. Pada tahapan ketiga inilah fase stres dapat dikenal dengan *distress*.⁴

Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak fisik, sosial, intelektual, psikologis dan spiritual. Mahasiswa dalam kegiatannya juga tidak terlepas dari stres. Stresor atau penyebab stres pada mahasiswa dapat bersumber dari kehidupan akademiknya, terutama dari tuntutan eksternal dan tuntutan dari harapannya sendiri. Tuntutan eksternal dapat bersumber dari tugas-tugas kuliah, beban pelajaran, tuntutan orang tua untuk berhasil di kuliahnya dan penyesuaian sosial di lingkungan kampusnya. Tuntutan ini juga termasuk kompetensi perkuliahan dan meningkatnya kompleksitas materi perkuliahan yang semakin lama semakin sulit. Tuntutan dari harapan mahasiswa dapat bersumber dari kemampuan mahasiswa dalam mengikuti pelajaran.

Tidur merupakan kebutuhan dasar setiap orang. Pada kondisi istirahat dan tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal. Perubahan pola tidur umumnya disebabkan oleh tuntutan aktivitas sehari-hari yang berakibat pada berkurangnya kebutuhan untuk tidur, sehingga sering mengantuk yang berlebihan di siang harinya.⁵

Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif seperti kedalaman dan kepuasan tidur. Kualitas tidur dikatakan baik jika tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidur. Kondisi kurang tidur banyak ditemui dikalangan dewasa muda terutama

mahasiswa yang nantinya bisa menimbulkan banyak efek, seperti berkurangnya konsentrasi belajar dan gangguan kesehatan. Tidur terjadi karena aktivitas sejumlah pusat yang menimbulkan tidur didalam otak. Stimulasi pada pusat akan menginduksi tidur akan mengakibatkan keadaan kurang tidur keadaan bangun yang menetap yang disebut insomnia.^{5,6}

Tingginya insidensi stres di Indonesia juga merupakan alasan mengapa stres harus di priritaskan penanganannya sebab pada tahun 2008 tercatat 40% dari total penduduk indonesia mengalami stres atau mental. Gangguan tidur yang paling sering dialami oleh mahasiswa seperti insomnia, narkolepsi, hipersomnia, dan obstruktif henti nafas saat tidur. Sebanyak 27% dari 1.845 mahasiswa mengalami sedikitnya salah satu dari gangguan tidur yang ada Berbagai tekanan psikologis penyebab stresor disebutkan sebagai penyebab utama insomnia. Keadaan stres yang lebih berat atau depresi memiliki hubungan timbal balik dengan beratnya gangguan tidur yang dialami, terutama insomnia.

Berdasarkan uraian di atas, perlu diidentifikasi hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur mahasiswa pendidikan dokter angkatan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Pada Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang mulai dilaksanakan sejak tahun 2006 di berbagai institusi pendidikan di Indonesia termasuk Universitas Muhammadiyah Makassar sejak tahun 2008, Mahasiswa harus banyak belajar dari sumber rujukan, apalagi Fakultas Kedokteran Unismuh menganut sistem PBL (*Problem Based Learning*) dimana mahasiswa lebih aktif dalam proses belajar yang dikenal dengan istilah *adult learning*. Dalam sistem PBL, mahasiswa mempunyai beban kuliah yang

sama dan mendapat perlakuan yang sama sehingga penelitian akan lebih berimbang dan mudah dilakukan. Pada sistem ini, ujian diadakan satu kali tiap tujuh minggu yang dikenal dengan istilah ujian blok. Nilai akhir mahasiswa merupakan gabungan dari 3 komponen, yaitu ujian tulis (60%), ujian skills lab (20%) dan diskusi tutorial (20%) Metode-metode pada kurikulum tersebut mengakibatkan mahasiswa sibuk dan berpotensi mengakibatkan mahasiswa tingkat awal menjadi stres dan berdampak pada kualitas tidur.

Jika di telaah teks islam tentang stres istilah stres bukanlah istilah yang asing bagi kita, karena setiap orang dari berbagai lapisan masyarakat berpotensi untuk mengalami stres. Stres juga dijelaskan dalam Al-quran hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Al-Ma'arij ayat 19-21

﴿إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿١٩﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢٠﴾ وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ

﴿٢١﴾ مَنُوعًا ﴿٢١﴾

“Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir.” (QS. Al-Ma'arij: 19-21)

Sedangkam telaah teks islam tentang tidur adalah salah satu tanda kekuasaan Allah Swt terhadap makhluk ciptaan-Nya. Ia bersumber dari naluri dan kebutuhan dasar hidup manusia. Terkait dengan tidur Allah berfirman dalam surat Ar-Rum ayat 23

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِعَاؤُكُمْ مِّنْ فَضْلِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ

لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴿٢٣﴾

“Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurmu di waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan.”

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan anatara tingkat stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar karena masih sangat terbatas dan menurut peneliti, kemungkinan stres mahasiswa fakultas kedokteran seperti belajar tengah malam dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk sehingga perlu dilakukan penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh tingkat stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan kualitas dengan tingkat stress pada mahasiswa angkatan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

b. Tujuan Khusus

- Menentukan tingkat stres pada mahasiswa angkatan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Menentukan kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Menentukan hubungan tingkat stres terhadap kuantitas tidur malam mahasiswa angkatan 2016 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

D. Manfaat Penelitian

a. Aspek Teoritis

Hasil penelitian di harapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan stres dengan pola menstruasi

b. Aspek Aplikatif

- Memberi informasi mengenai stres dengan hubungannya kualitas tidur yang dialami mahasiswa dengan angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Hasil penelitian ini diharapkam dapat menjadi pembelajaran dalam management stres sehingga dapat meminimalisasi terjadinya kualitas tidur yang buruk.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stres

1. Defenisi stres

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam atau merusak terhadap keseimbangan seseorang (World Health Organization, 2003). Selain itu stres dapat disebut juga sebagai suatu reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan) ⁸. Menurut Heiman & Kariv stres merupakan suatu ketidakseimbangan yang besar antara permintaan yang berupa fisik ataupun psikologis dengan kemampuan respon saat terjadinya kegagalan untuk memenuhi permintaan yang dihadapi.

Stres pada dasarnya tidak selalu berdampak negatif, karena stres kadang dapat bersifat membantu dan menstimulasi individu untuk bertindak laku positif. Stres yang berdampak positif biasa disebut dengan eustress dan stres yang berdampak negatif biasa disebut dengan distress. Stres bukan hanya sebagai stimulus atau respon, karena setiap individu dapat memberikan respon yang berbeda pada stimulus yang sama. Adanya perbedaan karakteristik individu menyebabkan adanya perbedaan respon yang diberikan kepada stimulus yang datang. Pada penelitian Smet menyatakan bahwa stres adalah suatu proses yang menempatkan seseorang sebagai perantara (agent) yang aktif dan dapat mempengaruhi sumber stres melalui strategi-strategi perilaku, kognitif dan

emosional. Pernyataan ini semakin memperjelas bahwa stres tidak hanya dapat disebut sebagai stimulus atau respon saja, karena ada aspek perilaku, kognitif dan emosional dalam diri manusia, yang masing-masing orang mempunyai karakteristik yang berbeda. Perbedaan karakteristik inilah yang membentuk adanya individual differences.

Stres dapat dialami oleh setiap orang dari berbagai usia, ras atau jenis kelamin. Tingkat stres di dunia cukup tinggi, sebagai contoh tingkat stres di negara Amerika sekitar 75% orang dewasa mengalami tingkat yang stres berat dengan jumlah yang terus meningkat dalam satu tahun terakhir.¹⁰ Sementara itu pada penduduk Indonesia, terdapat sekitar 1,33 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kesehatan mental atau stres. Pada penduduk Indonesia angka tersebut mencapai 14% dari total penduduk dengan stres akut (stres berat) 8 mencapai 1-3% (Hidayat, 2012).¹¹ Berbagai macam penelitian menunjukkan prevalensi stres pada mahasiswa diantaranya pada penelitian Legiran, Azis dan Bellinawati didapatkan 50,8% mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang mengalami stres. Pada penelitian lain terdapat pengukuran tingkat stres dari Augesti (2015) yang menyatakan bahwa pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung angkatan akhir tahun 2011 ditemukan perbedaan tingkatan stres, pada 100 sampel mahasiswa, terdapat 45 responden (45%) mengalami stres ringan, terdapat 47 responden (47%) mengalami stres sedang dan terdapat 8 responden (8%) mengalami stres berat. Selain itu oleh pada penelitian Hapsari (2004).¹² di Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada Yogyakarta bahwa terdapat 45,3% mahasiswa yang sedang

mengerjakan skripsi mengalami stres. Selain itu penelitian yang dilakukan Rohmah (2006) di Universitas Gajah Mada menemukan bahwa stres pada mahasiswa yang sedang mengambil skripsi sebesar 39,2%.

2. Fisiologi Stres

Teori mengenai peristiwa fisiologis yang terjadi pada individu saat terjadi stress dikembangkan oleh Hans Selye. Dalam teorinya Selye mengidentifikasi dua respon fisiologis terhadap stres, yaitu *local adaptation syndrome* (LAS) dan *general adaptation syndrome* (GAS)¹⁸. LAS merupakan respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh lainnya terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Sedangkan GAS merupakan respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres.

1. Local adaptation syndrome (LAS)

Local adaptation syndrome (LAS) memiliki karakter yaitu hanya terjadi setempat, adaptif/ diperlukan stresor untuk menstimulasi, berjangka pendek, serta restoratif/ membantu memulihkan homeostasis regional. Contoh dari LAS adalah respon inflamasi.

2. General adaptation syndrome (GAS)

General adaptation syndrome (GAS) melibatkan sistem tubuh seperti sistem saraf otonom dan sistem endokrin. GAS dikenal sebagai respon neuroendokrin. GAS terdiri dari tiga tahap yaitu:

a. Reaksi alarm

Reaksi alarm melibatkan pengeralahan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stresor. Secara fisiologi, respons stres adalah pola

reaksi saraf dan hormon yang bersifat menyeluruh dan tidak spesifik terhadap setiap situasi apapun yang mengancam homeostasis. Terjadi peningkatan hormonal yang luas dalam reaksi ini sehingga cenderung pada respon melawan dan menghindar, seperti curah jantung, ambilan oksigen, dan frekuensi pernapasan meningkat, pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan bidang visual yang lebih besar dan frekuensi jantung meningkat untuk menghasilkan energi lebih banyak. Namun, jika stresor terus menetap setelah reaksi alarm maka individu tersebut akan masuk pada tahap resisten

b. Tahap resisten

Pada tahap ini tubuh kembali stabil, kadar hormon, frekuensi jantung, tekanan darah, dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu terus berupaya untuk menghadapi stresor dan memperbaiki kerusakan. Akan tetapi jika stresor terus menetap seperti pada kehilangan darah terus menerus, penyakit me parah jangka panjang, dan ketidakberhasilan mengadaptasi maka invidu masuk ke tahap kehabisan energi.

c. Tahap kehabisan tenaga

Tahap kehabisan tenaga terjadi ketika tubuh tidak mampu lagi untuk melawan stres dan ketika energi yang diperlukan untuk adaptasi sudah habis.¹⁸ Jika tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap dampak stresor, regulasi fisiologis menghilang, dan stres tetap berlanjut, maka akan terjadi kematian.¹⁹

3. Klasifikasi Stres

Stuart dan Sudden mengklarifikasi tingkat stres yaitu:

1. Stres ringan

Pada tingkat stres ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi.

2. Stres sedang

Stres tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya.

3. Stres berat

Pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan kecenderungan memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Semua perilaku di tunjukan untuk mengurangi stres. Individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan dan memelurkan banyak pengarahan.¹⁵

4. Tanda dan Gejala Stres

Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda-tanda awal dari bakal timbulnya masalah kesehatan, atau bahkan dari kondisi yang memerlukan perhatian medis. Gejala-gejala stres menurut Hardjana (1994) dibagi dalam:

a. Gejala Fisikal

Sakit kepala, pusing, pening, tidur tidak teratur: insomnia (susah tidur), tidur terlantur, bangun terlalu awal, sakit punggung, terutama di bagian bawah, mencret-mencret dan radang usus besar, sulit buang air besar, sembelit, gatal-gatal pada kulit, urat tegang-tegang terutama pada leher dan bahu, tekanan darah tinggi

atau serangan jantung, keringat berlebih, selera makan berubah, lelah atau kehilangan daya energi.

b. Gejala emosional

Gelisah atau cemas, sedih, depresi, mudah menangis, mood/suasana hati berubah-ubah cepat, mudah panas/ emosi dan marah, gugup, rasa harga diri menurun atau merasa tidak aman, terlalu peka dan mudah tersinggung, marahmarah, gampang menyerang orang dan bermusuhan, emosi mengering atau kehabisan sumber daya mental (burn out).

c. Gejala intelektual

Susah berkonsentrasi atau memusatkan pikiran, sulit membuat keputusan, mudah terlupa, pikiran kacau, daya ingat menurun, melamun secara berlebihan, pikiran dipenuhi oleh satu pikiran saja, kehilangan rasa humor yang sehat, produktivitas atau prestasi kerja menurun, mutu kerja rendah, dalam kerja bertambah jumlah kekeliruan yang dibuat.

d. Gejala interpersonal

Kehilangan kepercayaan kepada orang lain, mudah menyalahkan orang lain, mudah membatalkan janji atau tidak memenuhinya, suka mencari-cari kesalahan orang lain atau menyerang orang dengan kata-kata, mengambil sikap terlalu membentengi dan mempertahankan diri, mendiamkan orang lain.¹⁵

5. Tahapan stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang sering sekali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Dan, baru dirasakan bilamana tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari

baik di rumah, di tempat kerja ataupun pergaulan lingkungan sosialnya. Amberg (1979 dalam Hawari, 2001) dalam penelitiannya membagi tahapan-tahapan stres sebagai berikut:

a. Stres tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut, yaitu: Semangat bekerja besar, berlebihan (over acting), penglihatan “tajam” tidak sebagaimana biasanya, merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; namun tanpa disadari cadangan energi habis (all out) disertai rasa gugup yang berlebihan pula, merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, namun tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

b. Stres tahapan II

Dalam tahapan ini dampak stres yang semula “menyenangkan” sebagaimana diuraikan pada tahap I di atas mulai menghilang, dan timbul keluhan-keluhan yang disebabkan karena cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari karena tidak cukup waktu untuk istirahat. Istirahat antara lain dengan tidur yang cukup bermanfaat untuk mengisi atau memulihkan cadangan energi yang mengalami defisit. Analog dengan hal ini adalah misalnya handphone (HP) yang sudah lemah harus kembali diisi ulang (dicharge) agar dapat digunakan lagi dengan baik. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang yang berada pada stres tahap II adalah sebagai berikut, yaitu: Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar, merasa mudah lelah sesudah makan siang, lekas merasa capai menjelang sore hari, sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman

(bowel discomfort), detakan jantung lebih keras dari biasanya (berdebardebar), otot-otot punggung dan tengkuk terasa tegang, tidak bisa santai

c. Stres tahapan III

Bila seseorang itu tetap memaksakan diri dalam pekerjaannya tanpa menghiraukan keluhan-keluhan sebagaimana diuraikan pada stres tahap II tersebut di atas, maka yang bersangkutan akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu yaitu: Gangguan lambung dan usus semakin nyata; misalnya keluhan “maag” (gastritis), buang air besar tidak teratur (diare), ketegangan otot-otot semakin terasa, perasaan ketidaktenangan dan ketegangan emosional semakin meningkat, gangguan pola tidur (insomnia), misalnya sukar kembali tidur (middle insomnia), atau bangun terlalu pagi/ dini hari dan tidak dapat kembali tidur (late insomnia), koordinasi tubuh terganggu (badan terasa oyong dan serasa mau pingsan). Pada tahap ini seseorang sudah harus berkonsultasi pada dokter untuk memperoleh terapi, atau bisa juga beban stres hendaknya dikurangi dan tubuh memperoleh kesempatan untuk beristirahat guna menambah suplai energi yang mengalami defisit.

d. Stres tahapan IV

Tidak jarang seseorang pada waktu memeriksakan diri ke dokter sehubungan dengan keluhan-keluhan stres tahap III di atas, oleh dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Bila hal ini terjadi dan yang bersangkutan terus memaksakan diri untuk bekerja tanpa mengenal istirahat, maka gejala stres tahap IV akan muncul sebagai berikut: untuk bertahan sepanjang hari saja sudah terasa amat sulit, aktivitas pekerjaan yang semula

menyenangkan dan mudah diselesaikan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit, yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (adequate), ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan rutin sehari-hari, gangguan pola tidur disertai dengan mimpi-mimpi yang menegangkan, seringkali menolak ajakan (negativism) karena tiada semangat dan kegairahan, daya konsentrasi dan daya ingat menurun, timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

e. Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang itu akan jatuh dalam stres tahap V yang ditandai dengan hal-hal berikut, yaitu: Kelelahan fisik dan mental yang semakin mendalam (physical and psychological exhaustion), ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan dan sederhana, gangguan sistem pencernaan semakin berat (gastrointestinal disorder), timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang semakin meningkat, mudah bingung dan panik.

f. Stres tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, seseorang mengalami serangan panik (panic attack) dan perasaan takut mati. Tidak jarang orang mengalami stres tahap VI ini berulang-kali dibawa ke Unit Gawat Darurat bahkan ke ICU, meskipun pada akhirnya dipulangkan karena tidak ditemukan kelainan fisik organ tubuh. Gambaran stres tahap VI ini adalah sebagai berikut, yaitu: Debaran jantung teramat keras, susah bernafas (sesak dan megap-megap), sekujur badan terasa gemetar, dingin dan keringat bercucuran, ketiadaan tenaga untuk hal-hal yang ringan, pingsan atau kolaps (collapse) Bila dikaji maka keluhan atau gejala-gejala

sebagaimana digambarkan diatas lebih didominasi oleh keluhan-keluhan fisik yang disebabkan oleh gangguan faal (fungsional) organ tubuh sebagai akibat stresor psikososial yang melebihi kemampuan seseorang untuk mengatasinya.¹⁴

6. Sumber Stress

Untuk lebih memahami Stress, maka perlu dikenali terlebih dahulu penyebab Stress yang biasa disebut dengan istilah stressor. Lazarus dan Cohen (1979) mengidentifikasi kategori dari stressor, yaitu :

a. Cataclysmic Stressor

Istilah ini mengacu pada perubahan besar atau kejadian yang berdampak yang beberapa orang atau seluruh komunitas dalam waktu yang sama, serta diluar kendali siapapun. Contohnya bencana alam (gempa bumi, badai), perang, dipenjara dan sebagainya. Pada Stressor, individu seringkali menemukan banyak dukungan dan sumber daya yang dapat digunakan untuk membandingkan perilaku dari orang lain.

b. Personal Stressor

Yaitu Stressor yang mempengaruhi secara individual. Stressor ini dapat atau tidak dapat diprediksi, akan tetapi memiliki pengaruh yang kuat dan membutuhkan upaya coping yang cukup besar dari seseorang seperti mendeerita penyakit yang mematikan, dipecat, bercerai, kematian orang yang dicintai, dan sebagainya. Stressor ini seringkali lebih sulit ditanggulangi daripada cataclysmic Stressor karena kurangnya dukungan dari individu lain yang memiliki nasib yang sama.

c. Background Stressor

Yaitu Stressor yang merupakan “masalah sehari-hari” dalam kehidupan. Stressor ini berdampak kecil namun berlangsung terus-menerus, sehingga dapat mengganggu dan menimbulkan stress negatif pada individu.¹⁶ seperti contohnya mempunyai banyak tanggung jawab, merasa kesepian, beradu argument dengan pasangan, dan sebagainya. Walaupun masalah sehari-hari tidak seberat perubahan besar dalam hidup seperti perceraian, kemampuan untuk bisa beradaptasi dengan masalah sehari-hari tersebut menjadi sangat penting dan hal ini juga berkaitan dengan masalah kesehatan.¹⁶

Lazarus (1976) membagi Stress ke dalam beberapa sumber, yaitu :

1. Frustrasi, yang akan muncul apabila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapat hambatan atau kegagalan. Hambatan ini dapat bersumber dari lingkungan maupun dari dalam diri individu itu sendiri.
2. Konflik, Stress akan muncul apabila individu dihadapkan pada keharusan memilih satu di antara dua dorongan atau kebutuhan yang berlawanan atau yang terdapat pada saat yang bersamaan.
3. Tekanan, Stress juga akan muncul apabila individu mendapat tekanan atau paksaan untuk mencapai hasil tertentu dengan cara tertentu. Sumber tekanan dapat berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu yang bersangkutan.
4. Ancaman, antisipasi individu terhadap hal-hal atau situasi yang merugikan atau tidak menyenangkan bagi dirinya juga merupakan suatu yang dapat memunculkan stress Faktor-faktor yang menjadi sumber munculnya stress disebut Stressor. Pada dasarnya keadaan stress yang dihadapi sama namun penghayatan derajat stress

berbeda-beda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya penilaian kognitif dalam diri individu yang akan memberi bobot pada keadaan atau situasi stress yang dialami, dimana keadaan tersebut dihayati sebagai suatu keadaan yang mengancam atau tidak bagi individu yang bersangkutan.¹⁷

B. Kualitas Tidur

1. Defenisi kualitas tidur

Pengertian 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 yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi.¹⁸

2. Proses Fisiologis Tidur

Pada dasarnya tidur dibagi menjadi 2 Fase, yaitu fase tidur *non-rapid eye movement* (NREM) dan *rapid eye movement* (REM). Fase NREM dibagi menjadi 4 tahap yaitu yaitu tahap 1, 2, 3, dan 4, yang mewakili tingkat kedalaman tidur.

Setiap tahapan memiliki karakteristik yang unik meliputi pola gelombang otak, pergerakan mata, dan tonus otot.²¹

Selama periode tidur, fase NREM dan REM memiliki siklus yang bergantian. Fungsi dari pergantian antara kedua fase tidur ini belum sepenuhnya dimengerti, namun siklus yang irregular dan/ atau hilangnya tingkatan tidur dihubungkan dengan terjadinya gangguan tidur.²¹

Sebuah episode tidur dimulai dengan periode singkat dari NREM tingkat pertama yang berlanjut menjadi tingkat 2, lalu diikuti tingkat 3 dan 4 yang pada akhirnya masuk pada fase tidur REM. Pada saat tidur sekitar 75 sampai 80 persen waktu tidur dihabiskan pada fase NREM dan sekitar 20 sampai 25 persen waktu tidur dipakai pada fase REM .²¹

Setiap tahapan pada keempat fase NREM dihubungkan dengan aktivitas otak dan proses fisiologis yang berbeda. Keempat tahapan NREM dan fase REM dijelaskan sebagai berikut :

a. Tahap 1 tidur

Fase tidur NREM tahap 1 menjalankan peran transisi dalam siklus tidur. Episode tidur rata rata individu dimulai dari NREM tingkat 1 kecuali pada bayi baru lahir dan pada penderita narkolepsi. Tahap ini biasanya berlangsung 1-7 menit dalam siklus awal tidur, dan merupakan 2 sampai 5 persen dari total tidur. Tahap ini mudah sekali terganggu oleh suara bising. Gambaran EEG pada tahap ini biasanya terdiri dari gelombang campuran alfa, betha dan kadang gelombang teta dengan amplitudo yang rendah. Tidak didapatkan adanya gelombang sleep

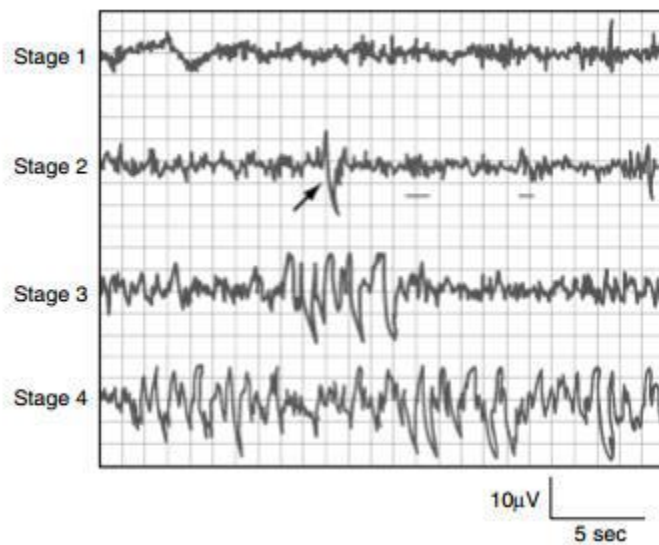
spindle dan kompleks K. Gelombang alfa berhubungan dengan keadaan relaksasi terjaga dan ditandai oleh frekuensi 8 sampai 13 siklus per detik.²¹

b. Tahap 2 tidur

Tahap 2 tidur berlangsung sekitar 10 sampai 25 menit dalam siklus awal dan memanjang dengan setiap siklus berturut turut. Tahap ini mengisi 45 sampai 55 persen dari total episode tidur. Untuk membangunkannya dibutuhkan rangsang yang lebih intens daripada pada tahap 1. Pada fase ini didapatkan bola mata berhenti bergerak, tonus otot masih berkurang, tidur lebih dalam dari pada fase pertama. Gambaran EEG terdiri dari gelombang theta simetris. Terlihat adanya gelombang sleep spindle, gelombang verteks dan kompleks K.²⁴

c. Tahap 3 dan 4, *Slow-wave sleep*

Tahap 3 dan 4 tidur secara kolektif merujuk pada gelombang tidur rendah/ *slow-wave sleep* (SWS). Tahap 3 hanya berlangsung beberapa menit dan mengisi sekitar 3 sampai 8 persen dari tidur. Gambaran EEG terdapat lebih banyak gelombang delta simetris antara 25%-50% serta tampak gelombang sleep spindle. Tahap terakhir fase NREM yaitu tahap 4 berlangsung sekitar 20-40 menit pada siklus awal dan mengisi sekitar 10 sampai 15 persen dari tidur. Gambaran EEG didominasi oleh gelombang delta sampai 50% tampak gelombang sleep spindle.



Gambar 1. Karakteristik EEG pada tiap keempat tahapan tidur NREM (Carskadon & Dement 2011)

d. Fase tidur REM

Pola tidur REM ditandai adanya gerakan bola mata yang cepat, tonus otot yang sangat rendah, apabila dibangunkan hampir semua orang akan dapat menceritakan mimpinya, denyut nadi bertambah dan pada laki-laki terjadi ereksi penis, tonus otot menunjukkan relaksasi yang dalam. Pada gambaran EEG terlihat gambaran gelombang berbentuk “*sawtooth*”, terdapat aktivitas theta (3 sampai 7 hitungan per detik), dan gelombang alpha yang rendah juga menjadi karakteristik fase tidur REM.²¹

3. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda , ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut:

a. Status kesehatan Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.

b. Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

c. Stres psikologis Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

d. Diet Makanan yang banyak mengandung L – Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

e. Gaya hidup Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

f. Obat – obatan Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.²²

4. Klasifikasi Gangguan Tidur

a. Gangguan tidur primer

Gangguan tidur primer adalah gangguan tidur yang bukan disebabkan oleh gangguan mental lain, kondisi medik umum, atau zat. Gangguan tidur ini dibagi dua yaitu disomnia dan parasomnia. Disomnia ditandai dengan gangguan pada jumlah, kualitas, dan waktu tidur. Parasomnia dikaitkan dengan perilaku tidur atau peristiwa fisiologis yang dikaitkan dengan tidur, stadium tidur tertentu atau perpindahan tidur-bangun. Disomnia terdiri dari insomnia primer, hipersomnia primer, narkolepsi, gangguan tidur yang berhubungan dengan pernafasan, gangguan ritmik sirkadian tidur, dan disomnia yang tidak dapat diklasifikasikan. Parasomnia terdiri dari gangguan mimpi buruk, gangguan teror tidur, berjalan saat tidur, dan parasomnia yang tidak dapat diklasifikasikan

b. Gangguan tidur terkait gangguan mental lain

Gangguan tidur terkait gangguan mental lain yaitu terdapatnya keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh gangguan mental lain (sering karena gangguan mood) tetapi tidak memenuhi syarat untuk ditegakkan sebagai gangguan tidur tersendiri. Ada dugaan bahwa mekanisme patofisiologik yang mendasari gangguan mental juga mempengaruhi terjadinya gangguan tidur-bangun. Gangguan tidur ini terdiri dari: Insomnia terkait aksis I atau II dan Hipersomnia terkait aksis I atau II.

c. Gangguan tidur akibat kondisi medik umum

Gangguan akibat kondisi medik umum yaitu adanya keluhan gangguan tidur yang menonjol yang diakibatkan oleh pengaruh fisiologik langsung kondisi medik umum terhadap siklus tidur-bangun.

d. Gangguan tidur akibat zat

Yaitu adanya keluhan tidur yang menonjol akibat sedang menggunakan atau menghentikan penggunaan zat (termasuk medikasi). Penilaian sistematis terhadap seseorang yang mengalami keluhan tidur seperti evaluasi bentuk gangguan tidur yang spesifik, gangguan mental saat ini, kondisi medik umum, dan zat atau medikasi yang digunakan, perlu dilakukan.²³

C. Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur

Keadaan stres yang dialami individu mempengaruhi kemampuan individu untuk tidur atau tetap tertidur. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat stres sedang dan berat sangat lekat dengan jam tidur rendah dan berpengaruh dengan kejadian mimpi buruk dan gangguan tidur. Stres emosional dapat menimbulkan perasaan tegang dan putus asa pada individu, perasaan tersebut dapat menyebabkan individu sulit tidur atau sering terbangun saat tidur.¹⁸ Pada saat stress terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan sistem SSP. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur individu.¹⁹ Selain itu perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur NREM dan REM sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk. Pada penelitian

sebelumnya yang dilakukan Hidayat dan Augesti (2010) menyebutkan bahwa stres berkontribusi untuk menaikkan persentase kasus penderita kualitas tidur buruk. Hal ini dikarenakan pada saat stress, tubuh meningkatkan kadar kortisol di sirkulasi darah yang menyebabkan berubahnya pola tidur seseorang, penurunan jumlah waktu tidur, dan meningkatkan latensi tidur seseorang.

D. Kuesioner

Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat stress adalah kuesioner DASS42 (*Depression Anxiety Stress Scales*) dan kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur adalah kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*).

1. DASS 42 (*Depression Anxiety Stress Scales*)

DASS adalah skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres dikembangkan oleh oleh *Lovibond & Lovibond* pada tahun 1995. DASS dibentuk tidak hanya sebagai satu set timbangan untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosi, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman pengertian, dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional.

DASS terdiri dari 42 pertanyaan, dimana setiap skalanya terdiri dari 14 pertanyaan. Skala Depresi menilai *dysphoria*, putus asa, devaluasi hidup, *self-deprecation*, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh cemas. Skala Stres skala stres sensitif terhadap tingkat terangsang non-spesifik kronis masing-masing dari tiga skala

DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala dari 2-5 item dengan isi yang serupa. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat atau keterlibatan anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari mempengaruhi cemas. Skala Stres sensitif terhadap tingkat kronis non-spesifik gairah. Ini menilai kesulitan santai, gairah saraf, dan menjadi mudah marah atau gelisah, mudah tersinggung atau over-reaktif dan tidak sabar. Subyek diminta untuk menggunakan 4-point keparahan atau skala frekuensi untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami masing-masing negara selama seminggu terakhir. Skor untuk Depresi, Kegelisahan dan Stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.

Selain kuesioner 42-item dasar, versi pendek, DASS adalah 14, tersedia dengan 8 item per skala. Perhatikan juga bahwa versi sebelumnya dari skala DASS disebut sebagai Kuesioner Self-Analysis (SAQ). Sebagai skala dari DASS telah terbukti memiliki konsistensi internal yang tinggi dan untuk menghasilkan diskriminasi yang berarti dalam berbagai pengaturan, timbangan harus memenuhi kebutuhan baik peneliti dan dokter yang ingin mengukur keadaan saat ini atau perubahan keadaan dari waktu ke waktu (misalnya, dalam pengobatan) pada tiga dimensi depresi, kecemasan dan stres. DASS ini dapat diberikan baik secara berkelompok maupun perorangan untuk tujuan penelitian. Kapasitas untuk membedakan antara tiga negara terkait depresi, kecemasan dan stres akan berguna bagi peneliti berkaitan dengan etiologi, sifat dan mekanisme gangguan emosional. Sebagai pengembangan penting dari DASS itu dilakukan dengan non-klinis

sampel, sangat cocok untuk skrining remaja normal dan dewasa. Mengingat kemampuan bahasa yang diperlukan, tampaknya tidak ada kasus yang kuat terhadap penggunaan timbangan untuk tujuan komparatif dengan anak-anak berumur 12 tahun. Harus diingat, bagaimanapun, bahwa batas usia skala pengukuran DASS adalah 17 - 35 tahun.²⁸ Selain itu, ada juga skala-skala lain yang bisa digunakan seperti *Perceived Stress Scale (PSS)* atau *Profile Mood States (POMS)*. Alat-alat ini digunakan sebagai instrument untuk mendeteksi stres dan tahap stres dan bukannya sebagai alat untuk mendiagnosa.²⁰ Kuisisioner ini telah dibuktikan validitasnya dan telah dipakai oleh para dokter di Inggris untuk penyediaan normatif sampel yang besar. Dalam penelitian ini, untuk Contoh, ditunjukkan bahwa variabel demografis (misalnya usia dan jenis kelamin) diberikan hanya efek yang tidak berarti pada skor DASS hal ini dijelaskan pada *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) Normative data and latent structure in a largenon-clinical sample* John R. Crawford dan Julie D. Henry.²⁹

2. PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*).

PSQI mengkaji 7 komponen dalam kualitas tidur yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, masalah selama tidur. Efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari yang dialami 1 bulan terakhir diadaptasi dari teori yang dikemukakan oleh Buysse pada tahun 1989. Pengukuran setiap dimensi tersebar dalam beberapa pertanyaan dan penilaian sesuai dengan standar baku. Terdapat 10 pertanyaan dalam PSQI. Pertanyaan 1 dan 3 untuk dimensi efisiensi kebiasaan tidur, pertanyaan 2 dan 5a untuk dimensi sleep latensi, pertanyaan 4 untuk dimensi durasi tidur, pertanyaan 5b-5j untuk

dimensi masalah selama tidur, pertanyaan 6 untuk dimensi penggunaan obat tidur, pertanyaan 7 dan 8 untuk dimensi disfungsi tidur pada siang hari, pertanyaan 9 untuk dimensi kualitas tidur subjektif, dan pertanyaan 10 untuk mengkaji apabila responden memiliki teman tidur. Dibagi atas tujuh komponen dengan tiap dimensi diberi skala nilai 0 (tidak ada masalah selama sebulan) hingga 3 (lebih dari tiga kali per minggu). Selain itu, ada pula skala-skala lain yang bisa dipakai seperti *Epworth sleepiness scale (ESS)* menilai kecendrungan rasa kantuk pada siang hari dan *Family related adverse childhood experiences (ACE)* menilai pengalaman buruk anak selama kurang dari 16 tahun.

E. Stres Dan Tidur Menurut Pandangan Islam

1. Penyebab Stres Menurut Pandangan Islam

Islam sangat memperhatikan kesehatan rohani dan jasmani sekaligus. Perhatiannya terhadap ketenangan jiwa jauh lebih besar dari kesehatan badan dan tubuh lainnya. Karena kesehatan dan ketentraman jiwa merupakan kunci dari faktor yang sangat penting untuk meraih kesehatan dan ketentraman jiwa merupakan kunci dan faktor yang sangat penting untuk meraih kesehatan jasmani, bahkan keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat.

Al-Quran telah menggunakan permissalan yang memakai prinsip mekanika beban untuk menggambarkan masalah yang dihadapi manusia. Prinsip mekanika beban merupakan konstruk awal yang melahirkan penelitian mendalam tentang stres. Secara keseluruhan surat Al-quran dalam Q.S Al-Insyirah ayat 1-8 yang membahas konsep beban dalam masalah manusia yang berbunyi:

أَلَمْ نَشْرَحْ لَكَ صَدْرَكَ ۙ ۝١ وَوَضَعْنَا عَنكَ وِزْرَكَ ۙ ۝٢ الَّذِي أَنْقَضَ ظَهْرَكَ ۙ ۝٣
 وَرَفَعْنَا لَكَ ذِكْرَكَ ۙ ۝٤ فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۙ ۝٥ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۙ ۝٦ فَإِذَا
 فَرَغْتَ فَانصَبْ ۙ ۝٧ وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَب ۙ ۝٨

”Bukankah Kami telah melapangkan dadamu (Muhammad)?Dan Kami pun telah menurunkan bebanmu darimu, yang memberatkan punggungmu, Dan Kami tinggikan sebutan (nama)mu bagimu. Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan, Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahanMaka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras untuk (urusan yang lain) dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (QS. Al-Insyirah [94]:1-8)

Teori penilaian kognitif tentang stres menyatakan bahwa stres timbul sebagai reaksi subjektif setelah seseorang melakukan perbandingan antara implikasi negatif dari kejadian yang menegangkan dengan kemampuan atau sumber daya yang menandai untuk mengatasi kejadian tersebut. Dalam teori ini, stres terjadi karena seseorang memandang besar akibat dari kejadian yang menegangkan ini, dan ia tidak memiliki kemampuan untuk mengatasinya.

فِي قُلُوبِهِمْ مَّرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا ۗ وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ بِمَا كَانُوا
 يَكْذِبُونَ ۙ ۝١٠

Dalam hati mereka ada penyakit, lalu ditambah Allah penyakitnya; dan bagi mereka siksa yang pedih, disebabkan mereka berdusta.(QS. Al-baqarah [2]:10)

Seorang mukmin harus melakukan berikut ini untuk mengatasi stres:

- a. Memperbanyak dzikir maka hati terasa tenang (mengingat Allah)
- b. Memperbanyak sholat dan doa mereka karena itu suatu bentuk kita selalu ingat kepada Allah.
- c. Mintalah pengampunan kepada Allah.

2. Tidur Dalam Pandangan Islam

Tidur merupakan salah satu tanda kebesaran dan kekuasaan Allah swt. yang patut disyukuri. Tidak sedikit orang yang mempunyai kesulitan untuk tidur, sehingga ia harus minum obat, dan bagi orang yang mendapatkan kemudahan untuk tidur patut mensyukurinya. Tidur juga merupakan salah satu yang sangat dibutuhkan oleh manusia agar dapat mempertahankan status kesehatannya pada tingkat yang optimal. Selain itu proses tidur dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Apabila kebutuhan tidur tersebut cukup, maka jumlah energi yang diharapkan dapat memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi. Tidur sebagai waktu seseorang mengistirahatkan tubuhnya dari kepenatan kerja dan untuk mengembalikan vitalitas tubuhnya untuk aktivitas lainnya. Dengan demikian, tidur sangat bermanfaat bagi manusia. Untuk waktunya yang telah berlalu sebagai istirahat dan untuk yang akan datang. Sebab, tidur merupakan kesempurnaan dunia, karena dunia ini kurang, maka tidurlah yang menyempurnakannya sebagai tempat peristirahatan.

Dalam al-Qur'an telah diterangkan bahwa tidur ini merupakan perbuatan yang dijadikan Allah swt. dimalam hari sebagai istirahat untuk melepas lelah disiang dan sore hari.⁵ Sebagaimana firman Allah swt. dalam Q.S. al-Furqân/25:47

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ لَيْلًا لِبَاسًا وَالنَّوْمَ سُبَاتًا وَجَعَلَ النَّهَارَ نُشُورًا ﴿٤٧﴾

Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha (Q.S. al-Furqân/[25]:47)

Allah Swt. Berfirman sebagai berikut:

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ

وَمَا فِي الْأَرْضِ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا

خَلْفَهُمْ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَوَاتِ

وَالْأَرْضِ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ ﴿٢٥٥﴾

“Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia Yang Hidup kekal lagi terus menerus mengurus (mahluk-Nya); tidak mengantuk (sinah) dan tidak tidur (naum). Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. Tiada yang dapat memberi syafa'at di sisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa

yang di hadapan mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi. Dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar,” (QS. Al-Baqarah[2]:255)

Dalam ayat diatas Allah Swt membedakan antara rasa kantuk (*sinah*) dengan tidur (*Naum*). Rasa kantuk adalah kondisi saat seseorang kehilangan kesadaran terhadap keadaan sekitarnya dan kesadaran itu dapat dapat kembali dengan cepat tanpa membuatnya tertidur. Terkadang, rasa kantuk terjadi ketika seseorang duduk atau berdiri, dan keadaan ini tidak membuatnya terjatuh. Tentunya waktu ini benar-benar singkat. Mimpi atau perubahan aktivitas organ dan sistem tubuh sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya tidak terjadi.

Tidur digambarkan dalam Al-Qur'an dalam banyak sebutan. Sebutan-sebutan itu memiliki penjelasan dan kesan tersendiri. Sebutan-sebutan itu mencakup seluruh makna tidur (*naun*), namun tidak mencakup makna rasa kantuk (*sinah*).²⁷

Orang yang tidur lama atau diam sama sekali membuat bagian-bagian tubuhnya yang tidak berubah posisi terus-menerus terhimpit. Pada akhirnya, ini akan menimbulkan *pressure atrophy* (terhentinya aliran darah) dan *bedsores* (luka akibat berbaring lama). Selain itu, tidur terlalu lama tanpa bergerak menyebabkan penyusutan otot-otot bisep, kekurangan unsur kalsium dalam tulang, dan pengendapan garam di ginjal yang dapat mengakibatkan gagal ginjal.²⁷

Hal ini merupakan penemuan-penemuan kedokteran baru yang sangat penting dalam dunia pengobatan. Oleh karena itu, dalam manajemen kedokteran standar, pasien harus berbaring di tempat tidur dalam waktu yang berkepanjangan, setiap beberapa jam sekali tubuhnya dibalikkan secara teratur, selama mereka harus menjalani perawatan di tempat tidur. Ini untuk menghindari timbulnya komplikasi berbahaya seperti diatas.

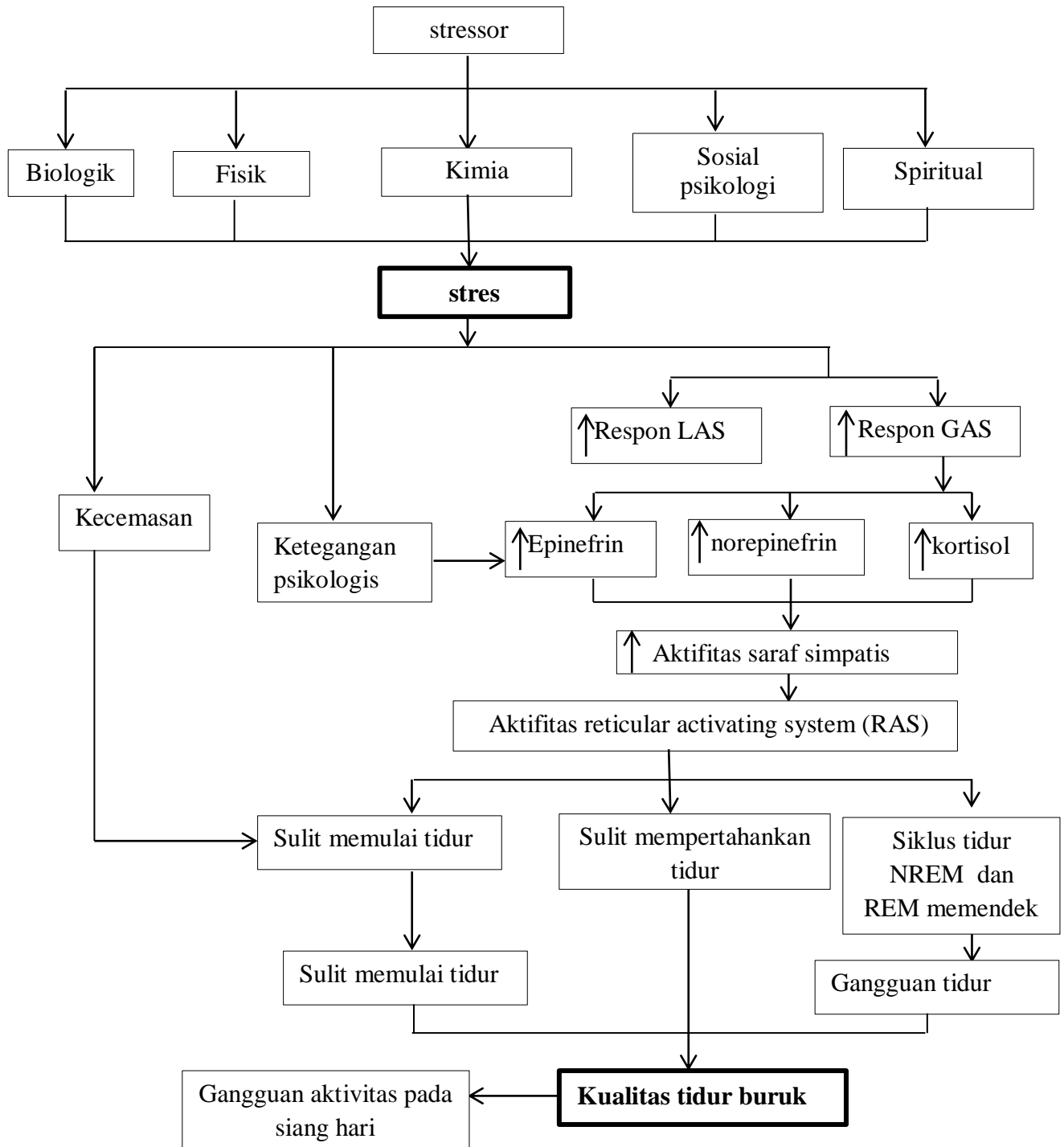
3. Hubungan Antara Stres Terhadap Kualitas Tidur Dalam Ajaran Islam

Stres merupakan suatu hasil dari ketidaktenangan jiwa, dengan bersabar dan bertawakkal serta menyerahkan semua hasil usaha yang telah dilakukan kepada Allah Swt dapat menjauhkan kita dari stres. Stres dapat dikategorikan sebagai ujian dan cobaan hidup. Berbagai masalah yang muncul dalam kehidupan manusia dapat stres dan tekanan yang negatif. Dan semua masalah dapat diatasi jika kita percaya pada kekuasannya dan mengembalikan semuanya kepada Allah SWT.

Kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang sifatnya internak maupun eksternal. Faktor inetrnal berasal dari individu seperti usia, penyakit, keadaan emosional dan lain-lain sedangkan faktor eksternal berasal dari luar individu seperti stres, cahaya, dan lain-lain. Setiap orang pasti tidur Tak ada seseorang pun yang tidak melakukannya, bahkan para Nabi dan Rasul sekalipun. Seseorang tidak akan mampu menghindarkan diri dari tidur, walapun hanya untuk waktu yang terbatas. Hubungan antara stres dan kualitas tidur saling memiliki

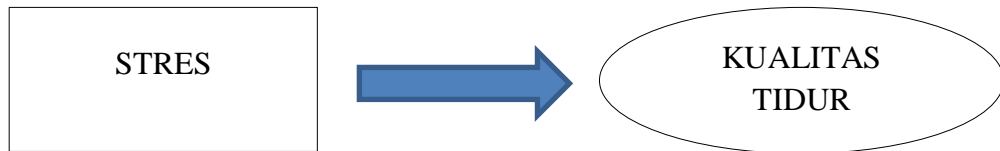
hubungan yang timbal-balik dimana stres bisa mempengaruhi tidur dan begitu pula sebaliknya. Jadi, keseluruhan surat diatas menunjukkan bagaimana islam mengajarkan umatnya tentang stres dan kualitas tidur.

F. Kerangka Teori



BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Keterangan:

:variabel independen

:variabel dependen

B. Variabel Penelitian

Variabel independen

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Kriteria Objectiv	Skala
Tingkat Stres	Tingkat stres adalah suatu tekanan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri individu	kuesioner skala stres yang terdiri atas 14 pertanyaan dengan rentan pilihan jawaban : 0.Tidak pernah 1.Kadang-kadang 2.Sering 3.Selalu	Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat stress adalah kuesioner DASS42 (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>)	-stres ringan jika nilai 15-18 -stres sedang jika nilai 19-25 -stres berat jika nilai 26-33 -stres sangat berat jika nilai >34	Ordinal

Variabel dependen

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Kualitas tidur	Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga tidak merasa kekurangan tidur dan tidak ada gangguan tidur.	kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan masing-masing pertanyaan diberikan skor 0 sampai 3, dengan kriteria tertentu.	kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur adalah kuesioner PSQI (<i>The Pittsburgh Sleep Quality Index</i>).	-Skor ≤ 5 : kualitas tidur baik -Skor > 5 kualitas tidur buruk	ordinal

C. Hipotesis penelitian

1. Hipotesis nol (H₀)

Tidak ada hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik kategorik tidak berpasangan dengan desain *cross sectional* (potong lintang) yang dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur. Desain *cross sectional* dipilih karena pengumpulan data hanya dilakukan satu kali.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Waktu penelitian ini dilaksanakan bulan september sampai bulan desember 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini mencakup populasi terjangkau. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa semester 3 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tahun 2016, mahasiswa tersebut masih aktif kuliah dan tidak sedang cuti, dan bersedia menjadi responden peneliti.

3. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

Menggunakan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{(z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

$$n = 39,3 \text{ dibulatkan menjadi } 40.$$

Jadi, besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah minimal 40 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan *total sampling* dimana responden secara acak yang memenuhi kriteria akan dijadikan sebagai sampel dengan besar sampel dihitung.

E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa semester III angkatan 2016 FK UNISMUH yang masih aktif kuliah

b. Kriteria Eksklusi

- Mahasiswa semester III angkatan 2016 FK UNISMUH kuliah dengan riwayat gangguan psikiatri
- Mahasiswa semester III angkatan 2016 FK UNISMUH kuliah dengan riwayat penggunaan obat-obatan (antikolinergik, antikejang, obat anoreksia, antidepresan, antihipertensi, antineoplastik, antiparkinson, bronkodilator, kortikosteroid), narkoba, dan alcohol)

F. Teknik Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat stress adalah kuesioner DASS42 (*Depression Anxiety Stress Scales*) dan kuesioner yang digunakan untuk menilai kualitas tidur adalah kuesioner PSQI (*The Pittsburgh Sleep Quality Index*).

G. Teknik Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan program komputer yaitu *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. Tahap pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar. Terdapat empat tahap dalam pengolahan data, yaitu *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning*. Pertama, *editing* adalah tahap memeriksa kebenaran data yang telah terkumpul. Kedua, *coding* adalah tahap mengubah data yang berbentuk huruf menjadi angka untuk mempermudah pada saat analisis data. Ketiga, *processing* adalah memasukkan data kuesioner yang telah terisi dan mengalami pengkodean ke program komputer. Keempat, *cleaning* adalah hasil yang sudah dimasukkan ke dalam program komputer diperiksa kembali ada kesalahan atau tidak.

H. Analisis Univariat dan Bivariat

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi dari sampel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis menggunakan uji statistik *ChiSquare* (X^2) dengan α : 0,05. Dengan menggunakan program SPSS for windows 16.0.

I. Etika penelitian

Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian menurut Notoadmojo yang meliputi¹⁵:

1. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan (*informed consent*). Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Seluruh sampel telah mendapat informed consent yang di tunjukkan dengan telah jika menandatangani lembar persetujuan.

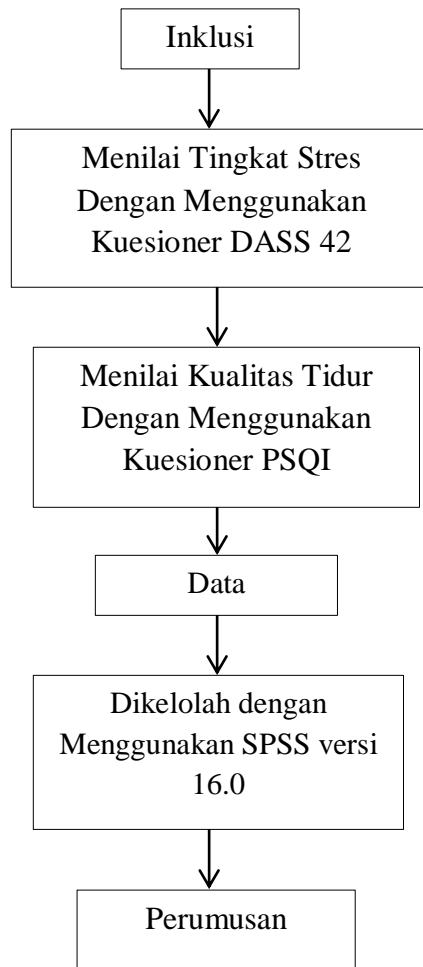
2. *Anonim*

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara peneliti tidak memberikan nama responden pada data peneliti.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah kumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.²⁵

J. Alur Penelitian



Gambar 2. Kerangka Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Desember 2017 di kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang berlokasi di gedung F Unismuh Makassar di jalan Sultan Alauddin No.259 Makassar.

B. Gambaran Umum Populasi/Sample

Bab 5 hubungan tingkat stres terhadap kualitas tidur dalam penelitian jumlah responden yang menjawab kuisioner yang telah diberikan sebanyak 51 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar semester III angkatan 2016 Pengambilan sampel dilakukan secara Total Sampling sehingga diperoleh hasil termasuk dalam kriteria inklusi dan tidak terdapat dalam kriteria eksklusi Data di kumpulkan melalui pengisian kuisioner dan selanjutnya di susun dalam tabel induk dengan menggunakan program komputer Microsoft Excel. Dari tabel induk tersebut kemudian data di pindahkan dan diolah menggunakan program SPSS 16.0 *for windows* dan kemudian di sajikan dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang (*Cross-tabs*).

Untuk menjamin jawaban responden mendekati nilai validasi dan reliabilitas dilakukan:

1. Memberikan penjelasan sebelum dan selama pengisian kuisioner kepada responden.

2. Memberikan waktu yang cukup untuk mengisi kuisisioner yaitu minimal 60 menit

C. Analisis Univariat

Analisis ini berfungsi untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian dengan mencari nilai tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa angkatan 2016 Berdasarkan hasil wawancara tidak langsung/kuisisioner di peroleh data berikut.

a. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada (tabel 5.1).

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persen
Perempuan	42	82,4
Laki – laki	9	17,6
Total	51	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin perempuan dengan jumlah 48 orang (82,4) dan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang(17,6)

b. Responden Berdasarkan Usia

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia pada penelitian ini dapat dilihat pada (tabel 5.2).

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persen
20 tahun	14	27,5
19 tahun	32	62,7
18 tahun	5	9,8
Total	51	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas, dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi usia didapatkan 19 tahun sebanyak 32 orang (62,7), 20 tahun sebanyak 14 orang (27,5) dan 18 tahun sebanyak 5 orang (9,8).

c. Responden Berdasarkan Tingkat Stres

Distribusi persentase responden berdasarkan tingkat stres pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres

	Frekuensi	Persen
Berat	4	7,8
Sedang	8	15,7
Ringan	17	33,3
Normal	22	43,1
Total	51	100

Gambar 5.1 berdasarkan hasil penilaian skor DASS42 menunjukkan distribusi Responden sebanyak 51 orang diantara Responden tersebut memiliki tingkatan stres yang normal sebanyak 22 orang (43,1%), tingkatan stres yang ringan sebanyak 17 orang (33,3) tingkatan stres sedang 8 (15,69) dan tingkat stres berat sebanyak 4 orang (7,8).

d. Responden Berdasarkan Tingkat Stres Terhadap Data

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan tingkat stres terhadap data pada penelitian ini dapat dilihat pada (tabel 5.1)

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Terhadap Data

Variabel		Tingkat Stres							
		Stres berat		Stres sedang		Stres ringan		Normal	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	3	3,30%	8	6,60%	12	14,00%	19	18,10%
	Laki-laki	1	0,7%	0	1,40%	5	3,00%	3	3,90%
Usia	20 tahun	2	1,10%	2	2,2%	5	4,70%	5	6,00%
	19 tahun	1	2,50%	6	5,00%	9	10,70%	16	13,8
	18 Tahun	1	0,4	0	0,8	3	1,7	1	2,20%

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas, hasil penilaian skor DASS42 dari 51 orang responden, didapati responden dengan sebagian besar Usia 19 tahun mengalami stres ringan yaitu sebanyak 9 orang (10,70%), responden usia 20 tahun mengalami stres sedang sebanyak 2 orang. Sedangkan responden perempuan mengalami stres ringan sebanyak 19 orang dan responden laki-laki mengalami stres ringan sebanyak 3 orang.

e. Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner PSQI yang dilakukan oleh 51 orang responden, maka diperoleh hasil seperti tabel 5.2 dibawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi Gambaran Kualitas Tidur

	Frekuensi	Persen
Buruk	29	56,9
Baik	22	43,1
Total	51	100

Berdasarkan Gambar 5.2 di atas, diketahui hasil penilaian skor PSQI bahwa Distribusi Gambaran Kualitas Tidur Responden tersebut memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 29 orang (56,9%) dan yang kualitas tidur baik sebanyak 22 orang (43,1%)

f. Responden Kualitas Tidur Terhadap Data

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur terhadap data pada penelitian ini dapat dilihat pada (tabel 5.1).

Tabel 5.5 Distribusi Gambaran Kualitas Tidur Terhadap Data

Variabel		Kualitas Tidur			
		Buruk		Baik	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Perempuan	23	23,90%	19	18,10%
	Laki-laki	6	5,10%	3	3,90%
Umur	20 Tahun	9	8,00%	5	6,00%
	19 Tahun	17	18,20%	15	13,80%
	18 Tahun	3	2,80%	2	2,20%

Berdasarkan Tabel 5.5 di atas, hasil penilaian skor PSQI dari 51 orang responden, didapati responden dengan kelompok usia 19 tahun memiliki kualitas

tidur baik sebesar 17 orang dan responden dengan usia 20 tahun memiliki kualitas tidur baik sebanyak 5 orang. Sedangkan responden dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebesar 19 orang dan responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 6 orang.

D. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui ada atau tidak ada Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2016.

Tabel 5.6 Distribusi Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas tidur Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Unismuh

Tingkat Stres	Kualitas Tidur						P value
	Buruk		Baik		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sedang-Berat	7	6,8	5	5,2	12	12	0,958
Ringan	10	9,7	7	7,3	17	17	
Normal	12	12,5	10	9,5	22	22	
Total	29	29	22	22	51	100	

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat stres ringan memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak

10 orang (9,5), dan tingkat stres ringan yang memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 12 orang (12,5). Sedangkan responden dengan tingkat stres sedang-berat memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 5 orang (5,2) dan tingkat stres sedang berat yang memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 7 orang (6,8). Hasil uji statistic *chi square* dari penelitian ini menunjukkan hasil *p-value* 0,958 hasil menunjukkan tidak terdapat Hubungan antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Stres

Pada penelitian ini dari 51 responden didapatkan bahwa hampir seluruh responden memiliki tingkat stres ringan sebanyak 17 orang dan tingkatan stres sedang sebanyak 8 dan tingkat stres berat sebanyak 4 orang . Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putri , 2016 pada sebagian besar mahasiswa kedokteran di Universitas Sumatra Utara memiliki hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat stres ringan memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 44 orang (93,6%), dibandingkan responden dengan tingkat stres sedang-berat memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 40 orang (75,5%).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sheffield Inggris yang menunjukkan tanda stres serupa dengan ditemukan FK Unismuh mencakup berbagai gejala seperti gejala psikologis, gejala organisasional, gejala fisiologis, dan gejala kognitif. Mahasiswa dilaporkan mengalami kelehan emosi, merasakan beban klinik yang berat, beban kuliah yang sangat berat, merasakan sakit kepala, serta stres menghadapi ujian. Hal ini menunjukkan bahwa tanda stres yang timbul pada mahasiswa keperawatan di Universitas Sheffield Inggris memiliki kesamaan dengan yang terjadi pada Mahasiswa FK Unismuh.

Dari hasil penelitian didapatkan stres ringan paling banyak ditemukan pada usia 19 tahun. Stres juga dapat terjadi kepada siapa saja tanpa mengenal usia dan kapan saja tergantung bagaimana cara individu itu sendiri menangani stresor tersebut.¹⁸

Dari penelitian ini didapatkan bahwa tingkat stres lebih banyak pada responden perempuan daripada responden laki-laki, dimana perempuan untuk segala hal lebih menggunakan perasaan dibandingkan akal sehingga lebih mudah menjadi stres, sedangkan laki-laki lebih menggunakan akal daripada perasaan sehingga kemungkinan terjadinya stres lebih kecil. Berkaitan dengan tingkat stres terhadap jenis kelamin, dimana perempuan lebih sensitif dalam menanggapi masalah yang kecil sehingga akan menambah beban pikiran yang akhirnya mengakibatkan perempuan lebih mudah ansietas, stres, bahkan sampai depresi. Sedangkan untuk laki-laki sendiri kebanyakan berpikir secara rasional sehingga tidak terlalu menanggapi masalah yang kecil yang akan menambah beban pikiran. Akan tetapi, wanita lebih mudah merasakan perasaan bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, gangguan tidur, serta gangguan makan.¹¹

Penyebab stres pada mahasiswa berbeda antara satu individu dengan yang lain. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres dapat dibagi atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berasal dari dalam diri individu mahasiswa sendiri misalnya kondisi fisik, motivasi, dan tipe kepribadian dari mahasiswa itu sendiri. Faktor eksternal biasanya berasal dari luar individu seperti keluarga, pekerjaan, fasilitas, lingkungan, dosen dan lain-lain.¹

B. Kualitas Tidur

Dari hasil penelitian ini didapati bahwa prevalensi dari 51 responden mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar semester III tahun 2016 lebih banyak mengalami kualitas tidur buruk sejumlah 56,9% dibandingkan kualitas tidur buruk sejumlah 43,1%.

Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lemma dkk, 2012 pada Universitas di Ethiopia didapati mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk sebesar 55,8%.³⁶ Sementara itu berdasarkan hasil penelitian Brick, dkk, 2010 pada mahasiswa kedokteran di Amerika memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 50,9%.⁹ Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan Fridayana, dkk, 2013 di Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak didapati mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk sebesar 72,2%.

Dari penelitian ini kualitas tidur berdasarkan umur didapati perbedaan yang signifikan antara usia 18 tahun, 19 tahun dan 20 tahun. Hal ini dapat dilihat dari pola tidur seseorang, dimana remaja memiliki rata-rata tidur sekitar 7,5 jam sedangkan dewasa muda memiliki rata-rata tidur 6 – 8,5 jam.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian ini didapati bahwa kualitas tidur buruk lebih banyak pada responden perempuan daripada responden laki-laki. Banyaknya kualitas tidur buruk pada perempuan dapat disebabkan oleh karena turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi.⁵ Penurunan kadar progesteron selama masa premenstruasi berhubungan dengan kesulitan tidur dan

meningkatkan frekuensi bangun. Hormon estrogen dapat menurunkan latensi tidur dan frekuensi bangun serta meningkatkan jumlah total jam tidur. Terapi estrogen pada perempuan dapat meningkatkan jumlah tidur gelombang lambat dan tidur REM sehingga kualitas tidur yang dialami akan lebih baik.¹⁹

Selain itu mahasiswa juga dilaporkan sering mengalami gangguan tidur. Penelitian dilakukan di beberapa Universitas di temukan tingginya angka kejadian kualitas tidur yang buruk sampai mengarah ke *sleep paralysis* pada mahasiswa. Penelitian dengan skala besar dilakukan di *Undergraduate Collonge United States* berjumlah 29%.¹²

C. Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur

Dari penelitian ini di dapat dilihat dari hasil uji statistik dengan metode *chi square* di dapatkan *p-value* = 0,958 artinya *p-value* >0,05, dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat Hubungan bermakna antara Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Hal ini menunjukkan bahwa H_a ditolak, sehingga tidak terdapat adanya suatu hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur.

Berdasarkan data responden dari penelitian ini, perempuan memiliki tingkat stres ringan yang tinggi serta memiliki kualitas tidur yang buruk. Begitu pula dengan usia dimana usia 19 tahun paling tinggi tingkat stres ringan dan paling banyak memiliki kualitas tidur buruk. Kemudian, pada penelitian ini menemukan adanya hubungan timbal-balik dimana tingkat stres bisa menyebabkan kualitas tidur buruk begitu pula sebaliknya. Tingkat stres bukan hanya dilihat dari kualitas

tidur tetapi terdapat faktor lain seperti seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya.¹²

Selain itu, tekanan stres setiap individual berbeda tergantung dari stressor yang di alami. Stressor ini dapat atau tidak dapat diprediksi, akan tetapi memiliki pengaruh yang kuat dan membutuhkan upaya coping yang cukup besar dari seseorang seperti mendeerita penyakit yang mematikan, dipecat, bercerai, kematian orang yang dicintai, dan sebagainya. Stressor ini seringkali lebih sulit ditanggulangi daripada cataclysmic Stresssor karena kurangnya dukungan dari individu lain yang memiliki nasib yang sama¹⁶

Stressor yang merupakan “masalah sehari-hari” dalam kehidupan. Stressor ini berdampak kecil namun berlangsung terus-menerus, sehingga dapat mengganggu dan menimbulkan stress negatif pada individu.¹⁶ seperti contohnya mempunyai banyak tanggung jawab, merasa kesepian, beradu argument dengan pasangan, dan sebagainya. Walaupun masalah sehari-hari tidak seberat perubahan besar dalam hidup, kemampuan untuk bisa beradaptasi dengan masalah sehari-hari tersebut menjadi sangat penting dan hal ini juga berkaitan dengan masalah kesehatan.¹⁷ Jadi besar kemungkinan faktor stressor menjadi faktor terbesar peningkatan stres yang dialami pada mahasiswa FK Unismuh.

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda , ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor Status kesehatan, Lingkungan, Stres psikologis Cemas dan depresi.

Didukung juga dengan penelitian Mesquita, dkk, 2009 didapati nilai *p-value* sebesar 0,0596 ($>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa mengerjakan skripsi tetapi, mereka menyatakan stres merupakan prediktor terkuat terjadinya kualitas tidur yang buruk. Kecendrungan stres sering terjadi pada mahasiswa tingkat akhir dimana ia diberikan tugas akhir kuliah berupa skripsi, yang mana dalam mengerjakannya sering sekali mahasiswa menghadapi berbagai macam kendala yang nantinya akan berpengaruh terhadap kualitas tidurnya, sehingga mengakibatkan mahasiswa tersebut memiliki kualitas tidur yang buruk. Dimana mahasiswa yang mengalami stres akan terus berfikir terhadap stresor yang dihadapinya sehingga dapat mengakibatkan dia tidak bias tidur dengan tenang.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri yang berjudul Hubungan Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Sumatera Utara yang hasilnya signifikan dan terdapat hubungan yang bermakna antaran 2 variabel tersebut. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruby Larasati dengan judul penelitian Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kejadian *Sleep Paralysis*.

D. Keterbatasan Penelitian

Instrumen yang di pakai dalam penelitian ini berupa kuisisioner. Kelemahan kuisisioner, karena sudah di sediakan alternatif jawabannya (bersifat tertutup) sehingga jawaban yang di berikan responden terpaksa pada jawaban yang sudah ada an tidak bisa mengembangkan jawaban yang lebih luas dan lengkap.

Instrumen untuk penelitian Tingkat Stres menggunakan DASS42 (*Depression Anxiety Stress Scales*) sedangkan kuisisioner pada kualitas tidur menggunakan kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Indeks(PSQI)* yang telah di uji dan merupakan kuisisioner resmi untuk penilaian tingkat stres dan kualitas tidur. Namun pda kuisisioner *DASS 42* yang memiliki 42 nomor menilai 3 kriteria yaitu tingkat depresi, tingkat kecemasan dan tingkat stres yang masing memiliki 14 pertanyaan. Sedangkan *PSQI* kuisisioner ini hanya menilai tidur dari 7 aspek yaitu : kualitas tidur subyektif, latensi tidur, lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur malam, menggunakan obat-obat tidur dan terganggunya aktifitas siang hari. Jika instrument dapat menilai lebih banyak lagi mungkin akan di dapatkan hasil berbeda dalam penelitian ini.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil penelitian ini, adalah sebagai berikut :

1. Tingkat stress pada mahasiswa tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas tidur.
2. Berdasarkan data responden, bahwa perempuan lebih banyak memiliki tingkat stres ringan dan kualitas tidur buruk daripada laki-laki.
3. Berdasarkan data responden, bahwa usia 19 tahun lebih banyak memiliki tingkat stres ringan dan kualitas tidur buruk daripada usia 18 dan 20 tahun.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa, disarankan perlunya dilakukan gaya hidup sehat seperti tidur yang cukup, makan makanan yang sehat dan seimbang, dan lain-lain. Mahasiswa juga hendaknya mengatur jadwal kegiatan sehari-hari sehingga jadwal tidurnya teratur.
2. Bagi fakultas, untuk dapat melakukan upaya pencegahan dan manajemen stres bagi mahasiswa berupa konseling.
3. Bagi penelitian, penelitian ini diharapkan dapat sebagai pedoman dalam penelitian terkait tentang tingkat stres terhadap kualitas tidur. Penelitian ini tidak melihat adanya faktor-faktor interpersonal, coping style, ciri

kepribadian pada tingkat stres dan kualitas tidur untuk itu dapat diteliti lebih lanjut pada penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mills H, Reiss N, Dombek M. Stress reduction and management; 2008.
Available from: [http:// www.mentalhelp.net/](http://www.mentalhelp.net/).
2. Rice PL. Stress and health. New York: Cengage Learning; 1998.
3. Krohne HW. Stress and coping theories; 2002. Available from:
http://userpage.fu-berlin.de/schuez/folien/Krohne_Stress.pdf.
4. Benton TD, Ifeagwu JA, Aronson SC, Talavera F, Harsch HH, Bienenfeld D.
Adjustment disorders; 2013. Available from: <http://emedicine.medscape.com>
5. Guyton AC, Hall JE. Textbook of medical physiology. Edisi ke-11.
Philadelphia: Elsevier Saunders; 2007.
6. Sembulingam, Prema. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi ke-5 jilid2; .
2013.
7. Smet, B. Psikologi Kesehatan. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia. .
1994.
8. Hawari D.. Manajemen stres, cemas, dan depresi. [Skripsi] Jakarta:
Universitas Indonesia. 2001.
9. Heiman T & Kariv D.. Task oriented versus emotion oriented coping
strategies: the case of college students. college student journal. 2005; 39 (1):
72- 89
10. American Psychological Association. Stress in america: missing the health
care connection . 2013. [Online Journal] [diunduh pada 6 juni 2016]. Tersedia
dari: <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2012/full-report.pdf>

11. Hapsari AD. Hubungan antara prokrastinasi akademi dengan tingkat stres pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 2004.
12. Hidayat BA. Hubungan tingkat stres dengan kejadian insomnia pada mahasiswa program studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro. 2012.
13. Rohmah FA. Efektivitas diskusi kelompok dan pelatihan efikasi diri untuk mengurangi stres pada mahasiswa yang sedang skripsi. [Skripsi]. Yogyakarta: ETD Universitas Gadjah Mada. 2006.
14. Sukhriani, Isra'. Hubungan stres dengan siklus menstruasi yang tidak teratur pada mahasiswa kedokteran usu 2007. Medan. 2010.
15. Christyanti, Dika.. Hubungan antara Penyesuaian Diri terhadap Tuntutan Akademik dengan Kecenderungan Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah. Surabaya. 2010
16. Lazarus dan Cohen mengidentifikasi kategori dari stressor; 1979.
17. Lazarus, Richard S. Folkman, Susan *stress appraisal and coping*. Newyork-springer publishing company; 1984.
18. Potter, P.A., & Perry, A.G.. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Volume 2) (Edisi 4). Jakarta: EGC; 2005.
19. Sherwood, L.,. *Human Physiology: From Cells To Systems*. 6th ed. Singapore: Cengage Learning. Terjemahan Brahm, U. P., 2011. *Fisiologi Manusia: Dari Sel Ke Sistem*. Jakarta: EGC; 2007

20. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; (1988).
21. Colten, H.R. & Altevogt, B.M., Sleep Disorder and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Washington: National Academy of Sciences; 2006.
22. Asmadi. Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
23. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, Text Revision, American Psychiatric Association. 2000; hal. 579-661
24. Carskadon, M.A., Dement, W.C.. Monitoring and staging human sleep. Available; 2011
25. Notoadmojo, S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
26. Thalibah, Hisham. Dkk. Ensiklopedia, Mukjizat Al-Quran dan Hadis. Jakarta: PT. Sapta Sentosa; 2008.
27. Putri. Skripsi: Hubungan Antara Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur. Universitas Sumatra Utara. 2016
28. Overview of the DASS and its uses: Lovibond; 1995. Available from :<http://www2.psy.unsw.edu.au/groups/dass//over.htm>
29. British Journal of Clinical Psychology The British Psychological Society; 2003., 42, 111–131 .Available from: www.bps.org.uk

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum wr wb

Sebelumnya saya mohon maaf jika mengganggu waktu luang Anda, saya memohon kesediaan Anda untuk mengisi kuisisioner ini dalam rangka menyelesaikan tugas akhir.

Dalam pengisian kuisisioner ini tidak ada jawaban yang salah. Hal yang saya harap dan butuhkan adalah kejujuran dan jawaban yang paling mendekati keadaan Anda yang sesungguhnya. Oleh karena itu, saya selaku peneliti mengharapkan Anda bersedia memberikan jawaban Anda sendiri sejujurnya tanpa mendiskusikannya dengan orang lain.

Semua jawaban akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian saja. Bantuan Anda dalam menjawab penelitan ini merupakan bantuan yang sangat besar dan berarti dalam keberhasilan penelitian ini. Atas kerjasama Anda, saya ucapkan terima kasih.Semoga Allah SWT membalas kebaikan Anda, Aamiin.

Makassar, Desember 2017

Hormat saya,

Kartini s.

(Peneliti)

IDENTITAS DIRI

Nama (Inisial) :

Jenis kelamin :

Usia :

Semester :

Agama :

Alamat sekarang :

(orang tua/saudara/.....)

Asal daerah :

Makassar ,/.....2017

(Responden)

KUISIONER TINGKAT STRES

Petunjuk pengisian kuisisioner :

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara **memberi tanda checklist** (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama **satu minggu belakangan** ini.

Contoh

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.	√			
2	Saya merasa bibir saya sering kering.	≠		√	

NB:

Jika Anda ingin memperbaiki jawaban, Anda cukup membuat tanda sama dengan (=) ditengah – tengah tanda checklist.

No	PERNYATAAN	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya merasa bibir saya sering kering.				
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.				
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
7	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').				
8	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
No	PERNYATAAN	0	1	2	3

9	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				
10	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
12	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
13	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
15	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.				
16	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal.				
No	PERNYATAAN	0	1	2	3
17	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				

18	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat.				
22	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
23	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.				
24	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan.				
25	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				
No	PERNYATAAN	0	1	2	3
26	Saya merasa putus asa dan sedih.				
27	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
28	Saya merasa saya hampir panik.				

29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
30	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.				
31	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
32	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
33	Saya sedang merasa gelisah.				
34	Saya merasa bahwa saya tidak berharga.				
35	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
No	PERNYATAAN	0	1	2	3
36	Saya merasa sangat ketakutan.				
37	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan.				
38	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti.				
39	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

40	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.				
41	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
42	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu.				

KUESIONER KUALITAS TIDUR

No.

(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 di malam hari?

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
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 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	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu				

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 (TABEL SPSS)

A. Analisis Univariat

Frequencies

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid l	9	17.6	17.6	17.6
p	42	82.4	82.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Frequencies

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18	5	9.8	9.8	9.8
19	32	62.7	62.7	72.5
20	14	27.5	27.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

tingkat stres

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	22	43.1	43.1	43.1
ringan	17	33.3	33.3	76.5
sedang	8	15.7	15.7	92.2
berat	4	7.8	7.8	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Frequencies

kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	22	43.1	43.1	43.1
	buruk	29	56.9	56.9	100.0
Total		51	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat stres * kualitas tidur	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

B. Analisis Bivariat

Crosstabs

tingkat stres * kualitas tidur Crosstabulation

			kualitas tidur		Total
			baik	buruk	
tingkat stres	normal	Count	10	12	22
		Expected Count	9.5	12.5	22.0
		% within tingkat stres	45.5%	54.5%	100.0%
		% within kualitas tidur	45.5%	41.4%	43.1%
		% of Total	19.6%	23.5%	43.1%
	ringan	Count	7	10	17
		Expected Count	7.3	9.7	17.0
		% within tingkat stres	41.2%	58.8%	100.0%
		% within kualitas tidur	31.8%	34.5%	33.3%
		% of Total	13.7%	19.6%	33.3%
	berat	Count	5	7	12
		Expected Count	5.2	6.8	12.0
		% within tingkat stres	41.7%	58.3%	100.0%
		% within kualitas tidur	22.7%	24.1%	23.5%
		% of Total	9.8%	13.7%	23.5%
Total	Count	22	29	51	
	Expected Count	22.0	29.0	51.0	
	% within tingkat stres	43.1%	56.9%	100.0%	
	% within kualitas tidur	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	43.1%	56.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.085 ^a	2	.958
Likelihood Ratio	.085	2	.958
N of Valid Cases	51		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,18.

Kualitas Tidur * Tingkat Stres Crosstabulation

			Tingkat Stres			Total
			baik	buruk	3	
Kualitas Tidur	baik	Count	10	7	5	22
		Expected Count	9.5	7.3	5.2	22.0
		% within Kualitas Tidur	45.5%	31.8%	22.7%	100.0%
		% within Tingkat Stres	45.5%	41.2%	41.7%	43.1%
		% of Total	19.6%	13.7%	9.8%	43.1%
buruk	Count	Count	12	10	7	29
		Expected Count	12.5	9.7	6.8	29.0
		% within Kualitas Tidur	41.4%	34.5%	24.1%	100.0%
		% within Tingkat Stres	54.5%	58.8%	58.3%	56.9%
		% of Total	23.5%	19.6%	13.7%	56.9%
Total	Count	Count	22	17	12	51
		Expected Count	22.0	17.0	12.0	51.0
		% within Kualitas Tidur	43.1%	33.3%	23.5%	100.0%
		% within Tingkat Stres	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.1%	33.3%	23.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.085 ^a	2	.958
Likelihood Ratio	.085	2	.958
Linear-by-Linear Association	.059	1	.808
N of Valid Cases	51		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,18.



Nomor : 2498/Izn-05/C.4-VIII/XII/39/2017
Lamp : 1 (satu) rangkap Proposal
Hal : Izin Penelitian

17 R. Awwal 1439 H.
05 Desember 2017 M

Kepada Yth,

Saudara : **KARTINI S.**
Nomor Pokok : **105 42 0576 14**
Program Studi : **Pendidikan Dokter**
Di -

Tempat



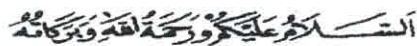
Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor : 599/05/C.4-VI/XII/39/2017 tanggal 06 Desember 2017 M. menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di atas diberi izin untuk melakukan Observasi Lapangan / Penelitian / Pengambilan data dan diharuskan menyerahkan satu rangkap hasil penelitiannya yang berjudul;

"HGubungan Antara Tingkat Stress terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar."

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 09 Desember 2017 s/d 09 Pebruari 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, yang bersangkutan akan melaksanakan penelitian/ Pengabdian Masyarakat sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.



Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716

Tembusan yth;

1. Rektor Unismuh Makassar
2. Dekan Fakultas dalam Lingkungan Unismuh Makassar
3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. (0411) 866 972, 840199 Fax (0411) 840 211, Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : 600 /05/C.4-VI/XI/38/2017
Lampiran : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,
Lembaga Penelitian, Pengembangan Dan Pengabdian Masyarakat (LP3M)
Universitas Muhammadiyah Makassar
Di –
Makassar

Sehubungan rencana penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat penyelesaian studi mahasiswa pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar tersebut di bawah ini :

Nama : Kartini S
Stambuk : 10542 0576 14
Jurusan : Pendidikan Dokter

Mohon untuk dapat diizinkan mengadakan penelitian di **Universitas Muhammadiyah Makassar**, sekaligus pengambilan data dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :

“Hubungan Antara Tingkat Stres Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian permohonan kami, atas segala bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 17 RabiulAwal 1439H
06 Desember 2017M

Dekan,
C.q. Wakil Dekan I,

dr. Ummu Kalzum Malik
NBM. 1085 575

