

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR
PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR YANG SEDANG
MENERJAKAN SKRIPSI DI STIKES WIYATAHUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Oleh

ARIE NUGRAHA ADHIATMA

12.0541.084.01



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

STIKES WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2016

**HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN GANGGUAN
POLA TIDUR PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR YANG SEDANG
MENGERJAKAN SKRIPSI DI STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Serjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

ARIE NUGRAHA ADHIATMA

12.0541.084.01



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN STRES DENGAN GANGGUAN POLA
TIDUR PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR YANG SEDANG
MENERJAKAN SKRIPSI DI STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ARIE NUGRAHA ADHIATMA
12.0541.084.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 22 Agustus 2016

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

ITKES WHS

1. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

(.....)

2. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIP:19731103.199503.2.004

(.....)

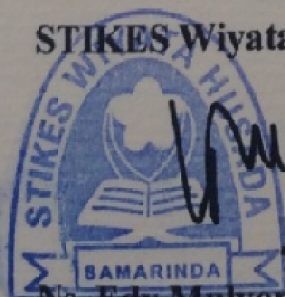
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.13.071

(.....)

Mengetahui,

Ketua

STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi

S1 Ilmu Keperawatan

STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.13.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Peneliti yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arie Nugraha Adhiatma

NIM : 12.0541.084.01

Program Studi : S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Pola Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang sedang Mengerjakan Skripsi di STIKES Wiyata Husada Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang peneliti tulis ini benar-benar hasil karya peneliti sendiri. Bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang peneliti akui sebagai tulisan atau pikiran peneliti sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplak, maka peneliti bersedia menerima sanksi atas perbuatan peneliti.

Samarinda, Agustus 2016

Yang membuat pernyataan

Arie Nugraha Adhiatma

12.0541.084.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Tingkat stres dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda” Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Hj. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono., S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep Selaku Ketua Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda dan dosen pembimbing dua (II) saya. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
4. Ns. Linda Dwi Novial, S.Kep., M.Kep., Sp.Jiwa Selaku dosen pembimbing I saya yang telah banyak memberi bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal ini.
5. Untuk orang tua saya bapak Hadi Santoso dan ibu Eram S.pd untuk dukungan dan kasih sayangnya selama ini.
6. Untuk teman-teman sayang satu angkatan terutama kepada Rudinand Tasasly, Rudi Hartono, Indah Wahyuni, Sutia Ningsih, Tike Prayitno, Bahrul Ilmi, Syaiful Anwar, Esa Audio Miandi Neri dan teman-teman semua yang telah mendukung saya dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, Agustus 2016

Peneliti



Hubungan tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di stikes wiyata husada samarinda.

Arie Nugraha Adhiatma¹, Linda Dwi Novial Fitri², Rusdi³

ABSTRAK

Latar belakang : Pendidikan tinggi merubah status dari siswa ke mahasiswa. status ini di indonesia dipandang lebih dari pada siswa sehingga tuntutan terhadap mahasiswa jadi lebih tinggi. begitu pula yang diungkapkan Brunner.

Tujuan penelitian : penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan tingkat stress dengan gagguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir.

Metode : jenis penelitian yang digunakan adalah deksritif kolerasi dengan pendekatan cross sectional. Dengan populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa stikes wiyata husada sebanyak 54 orang. Tekning sampling yang digunakan dalam rencana penelitian ini adalah *non-probability* dengan teknik *sampling accidental* dan menggunakan uji chi-square.

Hasil penelitian : hasil penelitian tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di STIKES Wiyata Husada Samarinda, responden yang stress ringan dengan pola tidur tidak berubah sebanyak 28 orang (56,0%). Responden yang stress yang sedang dengan pola tidur berubah sebanyak 2 orang (50,0%) responden yang stress ringan dengan pola tidur berubah sebanyak 22 orang (44,0%), responden stress sedang+berat dengan pola tidur berubah sebanyak 2 orang (44,4%). p value (1,00), dengan demikian p value lebih besar dari α 0,05.

Kesimpulan : dari hasil penelitian yang telah dibuat didapatkan jika tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi di stikes wiyata husada samarinda.

Saran : penelitian ini agar bisa memberikan manfaat bagi mahasiswa, institusi, peneliti selanjutnya dan bagi yang membaca.

Kata kunci : mahasiswa, tingkat stress, gangguan pola tidur.

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda

Relationship stress level with disruption of sleep patterns at a graduate student who is writing his thesis on stikes Wiyata husada samarinda.

Arie Nugraha Adhiatma ¹, Linda Dwi Fitri Novial ² Rusdi ³

ABSTRACT

Background: Higher education change the status from student to student. This status in Indonesia is seen as more than the students, so the demands on students so much higher. so were disclosed Brunner.

Objective: This study was to determine whether there is a relationship with the stress level gagguan sleep patterns in their final year.

Methods: The study is a kind of deksritif correlation with cross sectional approach. With a population in this study were students stikes Wiyata husada 54 people. Tekning sampling used in the study plan is a *non-pro* bability with *accidental sampling* techniques and uses chi-square test.

Result: The results of the study stress levels with disruption of sleep patterns at a graduate student who is writing his thesis on STIKES Wiyata Husada Samarinda, respondents were mild stress with sleep patterns did not change as much as 28 people (56.0%). Respondents who stress that being with sleep patterns change as much as 2 people (50.0%) of respondents were mild stress with sleep patterns change as many as 22 people (44.0%), respondents stress was + heavy with sleep patterns change as much as 2 people (44 , 4%). *p* value (1.00), thus the *p* value greater than 0.05 *negligent*.

Conclusion: The results of research have been made available if there is no relationship between the level of stress with the disruption of sleep patterns at a graduate student who was working on a thesis on stikes Wiyata husada samarinda.

Suggestion: this study in order to provide benefits to students, institutions, researchers, and for the next reading.

Keywords: students, the level of stress, disruption of sleep patterns.

¹ The Nursing Science Program, College of Health Sciences Wiyata Husada Samarinda

² Mental Hospital of Atma Husada Mahakam Samarinda

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------|-----|
| Halaman Judul | i |
| Lembar pengesahan | ii |
| Lembar pengesahan keaslian | iii |
| Kata pengantar | iv |
| Abstrak | vi |
| Daftar Isi | vii |
| Daftar skema | ix |
| Daftar gambar | x |
| Bab I Pendahuluan | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan | 4 |
| D. Manfaat | 4 |
| E. Penelitian terkait | 5 |
| Bab II Tinjauan Pustaka | |
| A. Telaah Pustaka | 6 |
| B. Landasan Teori | 6 |
| C. Kerangka Teori | 22 |
| D. Kerangka Konsep | 23 |
| E. Hipotesis | 23 |
| Bab III Metode Penelitian | |

| | |
|---|----|
| A. Jenis Dan Rancangan Penelitian | 24 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 24 |
| C. Populasi Dan Sampel | 24 |
| D. Teknik Pengambilan Sampel | 25 |
| E. Variabel Dan Definisi Oprasional | 25 |
| F. Sumber Data Dan Instrumen | 27 |
| G. Uji Validitas Dan Reabilitas | 28 |
| H. Pengolahan Data | 28 |
| I. Analisis Data | 29 |
| J. Etika Penelitian | 31 |
| K. Alur penelitian | 32 |
| BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan | |
| A. gambaran penelitian | 33 |
| B. hasil uji normalitas data | 34 |
| C. hasil analisis univariat | 35 |
| D. hasil analisis bivariat | 35 |
| E. pembahasan | 36 |
| F. keterbatasan penelitian | 39 |
| BAB V Kesimpulan dan Saran | |
| A. kesimpulan | 41 |
| B. saran-saran | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR SKEMA

Skema3.1Jalan Penelitian.....32



DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|-------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Kerangka teori..... | 22 |
| Gambar 2.2 | Kerangka Konsep..... | 23 |
| Gambar 4.1 | normalitas data..... | 34 |
| Gambar 4.2 | distribusi frekuensi | 35 |
| Gambar 4.3 | frekuensi tingkat stress..... | 35 |
| Gambar 4.4 | hasil penelitian..... | 36 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan tinggi merubah status dari siswa ke mahasiswa. status ini di indonesia dipandang lebih dari pada siswa sehingga tuntutan terhadap mahasiswa jadi lebih tinggi. begitu pula yang diungkapkan Brunner (2001) yang menyatakan bahwa mahasiswa merupakan individu yang bersekolah di perguruan tinggi selama kurun waktu tertentu dan memiliki tugas untuk berusaha keras dalam studinya. persepsi masyarakat terhadap mahasiswa dan periode yang di jalannya menyebabkan mahasiswa memiliki berbagai tuntutan akademik.

Tuntutan akademik yang dihadapi mahasiswa menjadi stresor bagi mahasiswa stresor ini berasal dari dalam maupun luar diri mahasiswa. Lubis & Nurlaila (2010) dan Robotham (2008) yang menyatakan bahwa dalam menyelesaikan akademiknya mahasiswa di hadapkan pada kondisi ujian, kondisi adaptasi terhadap perubahan kehidupan perkuliahan, kondisi perbedaan bahasa yang di gunakan, dan dalam hal biaya perkuliahan. kondisi ini juga di hadapi oleh mahasiswa skripsi. hal ini di perkuat oleh hasil penelitian yang di lakukan oleh Maritapiska (2003) menyatakan bahwa mahasiswa yang sering mengalami stresor dalam menyelesaikan skripsi, baik dari dalam maupun dari luar diri.

Stresor dari dalam diri yang dihadapi mahasiswa skripsi seperti kesulitan mendapatkan referensi, keterbatasan waktu penelitian, proses revisi yang berulang-ulang, kesulitan dalam hal mencari tema, judul sampel dan alat ukur skripsi. sedangkan, stresor yang berasal dari luar diri seperti keterbatasan dana, dosen pembimbing sibuk, dan kurangnya konsultasi dengan dosen pembimbing ketika menyelesaikan skripsi (Maritapiska, 2003).

Berdasarkan penelitian-penelitian yang dilakukan dalam beberapa tahun dibanyak negara, yaitu penelitian tentang stres pada mahasiswa kedokteran juga dilakukan di Arab Saudi yang mencapai 57% mahasiswa mengalami stres dengan melibatkan 494 mahasiswa. dari 57% tersebut diantaranya 21,5% mengalami stres ringan, 15,8% mengalami stres sedang dan 19,6% mengalami stres berat. Penelitian yang sama juga di lakukan Iran tentang stres pada mahasiswa kedokteran yang menunjukan 61,47% mengalami

stres, dimana 26,22% mengalami stres ringan, 20,5% mengalami stres sedang dan 14,75% mahasiswa mengalami stres berat.

Stres yang dialami mahasiswa memiliki tingkat yang berbeda-beda. Hal ini didukung oleh penelitian Destanti, Handayani, Widyastuti & Yanuarista (2011) terhadap 41 mahasiswa menunjukkan tidak ada mahasiswa yang mengalami stres berat, baik yang bekerja maupun tidak bekerja. Sedangkan, mahasiswa yang tidak bekerja lebih banyak mengalami stres ringan dibandingkan dengan mahasiswa yang bekerja yaitu sebanyak 83,3% responden. Namun, mahasiswa yang tidak bekerja lebih sedikit mengalami stres daripada yang bekerja yaitu sebanyak 16,7% responden.

Mahasiswa termasuk salah satu kelompok yang rentan mengalami stres karena sebagai mahasiswa banyak pekerjaan kampus yang menurut mahasiswa untuk berfikir untuk melatih kecerdasan mereka dalam suatu bidang untuk bekal setelah mereka lulus nanti dan juga agar mereka dapat bersaing untuk menghadapi persaingan dunia kerja kelak setelah mereka memilih usaha atau suatu pekerjaan yang membutuhkan keahlian dalam bidang tertentu. Masalah lain yang sering dialami mahasiswa adalah masalah pribadi yang sedikit banyak bisa memicu kondisi stres seseorang bisa meningkat seperti, masalah keluarga, masalah hubungan sosialnya dengan teman-teman, masalah kiriman uang telat atau kiriman yang habis sebelum waktunya. (Robotham, 2008)

Menurut Rafkowladge (2004) kesulitan tidur/insomnia ringan ringan biasanya dipicu oleh stres, suasana ramai atau berisik, perbedaan suhu udara, perubahan lingkungan sekitar, masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur, efek samping pengobatan. menurut situs <http://www.nusaindah.com> (di akses 25/03/05). Kesulitan tidur dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor psikologis seperti stres yang berkepanjangan.

Stres dan gangguan pola tidur yang dialami oleh mahasiswa skripsi juga didapatkan oleh peneliti berdasarkan hasil studi pendahuluan wawancara yang dilakukan kepada 14 mahasiswa yang sudah melewati skripsi. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut didapatkan informasi bahwa mahasiswa yang akan menghadapi skripsi mengalami tanda-tanda stres berupa pikiran kacau, mudah marah, sulit konsentrasi, dan tidak semangat. Sedangkan beberapa mahasiswa mengalami gangguan pola tidur seperti sulit

tidur, jam tidur berkurang atau bertambah, bangun terlalu pagi, serta mimpi buruk.(Nugraha,2015)

Hasil studi pendahuluan ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2005) terhadap 530 mahasiswa UI. Hasil penelitian mencetus bahwa mahasiswa angkatan 2008 yang sedang skripsi, merupakan angkatan paling banyak mengalami stres yaitu sebanyak 50%. Hasil penelitian tersebut juga mencatat bahwa 38,03% mahasiswa mengalami distress tinggi. Namun, hasil studi pendahuluan yang juga peneliti lakukan di badan konseling UI didapatkan bahwa kurang dari 1% mahasiswa UI berkonseling sepanjang 2007-2010. Data di badan konseling tersebut belum menggambarkan tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa yang berkonsultasi

Stres dan gangguan tidur yang terus berlangsung dapat mengganggu mahasiswa skripsi untuk mencapai kesuksesan akademik, yaitu lulus dengan IPK tinggi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Robotham (2008) yang mencatat bahwa individu yang mengalami stres akan merasakan dampak negatif stres seperti sulit berkonsentrasi, mudah lupa, depresi, sakit kepala dan berperilaku negatif, misalnya minum minuman alkohol. gangguan tidur mengakibatkan perubahan kognitif, persepsi, perhatian, susana hati, dan meningkatkan resiko kecelakaan (Cabrera & Schub, 2011). Gangguan tidur berdampak terhadap proses belajar seperti penurunan konsentrasi, motivasi belajar, kesehatan fisik, kemampuan berfikir kritis, kemampuan berinteraksi dengan individu atau lingkungan di kampus, dan penurunan kemampuan menyelesaikan tugas (Gauitney, 2010; Mayoral, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti berminat meneliti tentang hubungan tingkat stres dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir di Stikes Wiyata Husada Samarinda

B. Rumusan masalah

Mahasiswa skripsi dituntut menyelesaikan perkuliahan dan dapat gelar akademik dengan prestasi membanggakan. mahasiswa yang menyelesaikan skripsi dihadapkan pada stresor untuk meraih kesuksesan akademik. Stresor tersebut menyebabkan mahasiswa yang menyelesaikan skripsi rentan mengalami stres dan gangguan pola tidur

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa yang menyelesaikan skripsi di Stikes Wiyata Husada Samarinda

2 Tujuan khusus

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan:

- a. karakteristik, jenis kelamin dan aktivitas mahasiswa yang menyelesaikan skripsi di Stikes Wiyata Husada Samarinda
- b. tingkat stres pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi di Stikes Wiyata Husada Samarinda
- c. gangguan pola tidur pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi di Stikes Wiyata Husada Samarinda
- d. Hubungan tingkat stres dan gangguan pola tidur pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi di Stikes Wiyata Husada Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1 Manfaat teoritis

Penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan terkait hubungan tingkat stres dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa sehingga mampu melakukan upaya pencegahan stres dan gangguan pola tidur.

2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi peneliti selanjutnya di area keperawatan dasar, khususnya penelitian yang berhubungan dengan pola tidur. selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti selanjutnya di area keperawatan jiwa, khususnya penelitian yang berhubungan dengan stres

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang berkaitan dengan hubungan tingkat stres dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir.

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rosmawati Dwi Wuryani (2011) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan stres dengan persepsi kesulitan tidur pada mahasiswa. Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah kolerasi product (r) dari pearson.
2. Penelitian yang dilakukan oleh susi eriyanti tarihoran (2013) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hubungan tentang pola tidur dengan prestasi belajar di UNAI Bandung. Metode yang di gunakan adalah deskritif kolerasi dan populasi dalam penelitian ini adalah 117 mahasiswa. Teknik yang di gunakan adalah sampling dan instrumen yang di gunakan adalah kuesioner.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Stres

Stres diartikan oleh beberapa ahli sebagai suatu respon individu, baik berupa respon fisik maupun psikis, terhadap tuntutan maupun ancaman yang dihadapi sepanjang hidupnya, yang dapat menyebabkan perubahan diri individu, baik berupa fisik, psikologi, maupun spiritual (Asmadi, 2008; Bruner 2001). Pendapat lainnya mengertikan stres sebagai respon yang tidak dapat dihindari oleh individu yang diperlukan untuk memberikan stimulus terhadap perubahan dan pertumbuhan (Selye 1976 dalam Potter & Perry, 2005). Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli disimpulkan stres merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan menimbulkan dampak positif maupun negatif

2. Penyebab Stres

Penyebab stres (Stresor) adalah segala situasi atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau ancaman. Stresor yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Penilaian individu terhadap stresor akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stresor yang membuat stres (Safaria & Saputra, 2009; Rawlins, 1993).

Potter & Perry, (2005) Mengklasifikasikan stresor menjadi dua, yaitu stresor internal dan stresor eksternal. Stresor internal adalah penyebab stres yang berasal dari dalam diri individu, dan stresor eksternal adalah penyebab stres yang bersal dari luar individu. Penyebab stres yang terjadi pada mahasiswa selama menjalani perkuliahan adalah tuntutan akademik, penilaian sosial, manajemen waktu serta persepsi individu terhadap waktu penyelesaian tugas, kondisi ujian, kondisi perubahan bahasa yang digunakan, dan biaya perkuliahan (Kausar 2010; Lubis dan Nurlaila, 2010; Robotham, 2008)

3. Jenis stres

Para peneliti membedakan antara stres yang merugikan atau merusak yang disebut sebagai distres dan stres yang menguntungkan atau membangun, yang disebut sebagai eustres (Safaria & Saputra, 2005). Selye (1976) dalam Potter & Perry (2005) membagi stres menjadi dua yaitu eustres dan distres.

a. Eustres

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

b. Distres

Distres adalah stres yang bersifat berkebalikan dengan eustres, yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti tingkat ketidakhadiran yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang didapat.

4. Tingkat Stres

a. Stres Ringan

Stres ringan adalah stres yang dihadapi secara teratur, biasanya dirasakan secara teratur, biasanya dirasakan setiap individu, misalnya lupa, banyak tidur, kemacetan, dan kritikan. Suzanne & Brenada (2008) mengatakan pada fase ini seseorang mengalami peningkatan kesadaran dan lapang persepsinya. Stres biasanya akan berakhir dalam beberapa menit atau beberapa jam dan tidak menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

b. Stres Sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai seharian. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indra penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Suzanne & Brenada, 2008)

c. Stres Berat

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

5. Dampak stres

Stres yang dialami oleh individu akan menimbulkan dampak positif maupun negatif. Rafidah, dkk (2009) menyatakan bahwa stres dapat meningkatkan kemampuan individu dalam proses belajar dan berfikir. Dampak negatif stres dapat berupa gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu. Rice (1992) dalam Safaria & Saputra (2005) mengelompokkan dampak negatif stres yang dirasakan oleh individu dalam lima gejala, yaitu gejala fisiologis, psikologis, kognitif, interpersonal, dan organisasional. Gejala fisiologis yang dirasakan individu berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, mual, susah tidur, dan kehilangan semangat.

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

6. Respon stres

Individu diharapkan mampu beradaptasi ketika menghadapi stres sehingga individu kembali berada pada titik keseimbangan diri dan memiliki energi untuk menghadapi stresor selanjutnya. Respon adaptasi

yang terjadi dapat berupa adaptasi fisiologi dan psikologi (Brunner, 2001).

a. Local Adaptation Syndrome (LAS)

LAS adalah respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisik lainnya. Contoh dari LAS adalah berupa refleks nyeri dan respon inflamasi. Karakteristik dari LAS, yaitu respon adaptatif dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stresor menstimulasinya, jangka pendek. Selain itu, respon tidak terjadi terus menerus dan membantu dalam memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

b. General Adaptation Syndrome (GAS)

Selye (1973) dalam Losyk (2005) menyatakan bahwa dampak negatif yang terjadi akibat stres dapat dijelaskan menurut teori sindrom adaptasi umum. GAS adalah respon berpola tertentu terhadap tuntutan ekstra yang diterimanya.

7. Tanda dan Gejala Stress

Menurut Anggota IKAPI (2003) dalam Aisyah (2013) menyebutkan tanda dan gejala dari stress diantaranya :

- a. Fisik : cepat lelah, insomnia, sakit kepala, nyeri dada, sesak nafas, gigi gemeretak, tenggorokan tegang dan kering, jantung berdebar-debar, tekanan darah tinggi, nyeri otot, tangan dingin, berkeringat, dan sembelit/diare.
- b. Psikologis : cemas, mudah jengkel, banyak yang difikirkan, merasa tak berdaya, merasa tak berguna, pemarah, sedih, merasa tidak aman, merasa buta orientasi, apatis, dan hipersensitifitas.
- c. Sikap : makan terus/tidak nafsu makan, tidak sabar, suka berdebat, suka menunda-nunda, menghindari atau mengabaikan tanggung jawab, hasil kerjanya buruk, tidak bersemangat, dan hubungan dengan keluarga dan teman berubah.

8. Respon Terhadap Stress

Menurut Potter dan Perry (2005) riset yang dilakukan oleh Seley (1946, 1976) telah mengidentifikasi dua respon fisiologis stress : *Local Adaption Syndrom*

(LAS) dan *General Adaption Syndrom (GAS)*. LAS adalah respon dari jaringan organ, atau bagian tubuh terhadap stress karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya GAS adalah respons pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stress.

LAS mempunyai karakteristik berikut :

- a. Respon yang terjadi adalah setempat, respon ini tidak melibatkan seluruh sistem tubuh.
- b. Respon adalah adaptif, berarti bahwa stressor di perlukan untuk menstimulasinya.
- c. Respon adalah yang berjangka pendek, respon tidak terdapat terus-menerus.
- d. Respon adalah restorative, berarti bahwa LAS membantu dan memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

Fase-fase dalam LAS yaitu respon reflek nyeri dan respon inflamasi.

- 1) Respon reflek nyeri adalah respon setempat dari sitem saraf pusat terhadap nyeri. Repon ini adalah respon adaptif dan melindungi jaringan dari kerusakan lebih lanjut. Respon melibatkan reseptor sensoris, saraf sensoris yang menjalar ke medulla spinalis, neuron penghubung dalam spinalis, dan otot efektif.
- 2) Respon inflamasi distimulasi oleh trauma atau infeksi. Respon inflamasi dapat menghasilkan nyeri setempat, pembengkakan, panas kemerahan, dan perubahan fungsi. Respon inflamasi terjadi dalam tiga fase. Fase pertama mencakup dalam perubahan sel-sel dalam sirkulasi. Fase kedua ditandai oleh pelepasan eksudat dari luka. Eksudat adalah kombinasi cairan, sel-sel dan bahan lainnya yang dihasilkan di tempat cedera. Fese terakhir adalah perbaikan jaringan parut mewaspadakan perawat bahwa tubuh mengadaptasi cedera setempat. Selama adaptasi, respon inflamasi melindungi tubuh dari infeksi dan meningkatkan penyembuhan.

GAS adalah respon fisiologis dari seluruh tubuh terhadap stress. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem saraf endokrin. GAS terdiri dari reaksi alarm, tahap resisten, dan tahap kehabisan tenaga.

- 1) Reaksi alarm melibatkan pengalihan mekanisme pertahanan dari tubuh dan pikiran untuk menghadapi stressor. Kadar hormon meningkat untuk meningkatkan volume darah dan dengan demikian menyiapkan individu untuk bereaksi. Meningkatnya kadar hormon epineprin dan norepineprin melibatkan peningkatan frekuensi jantung, meningkatkan aliran darah ke otak, meningkatkan aliran oksigen dan meningkatkan kewaspadaan mental. Curah jantung, pupil mata berdilatasi untuk menghasilkan bidang visual yang lebih besar, frekuensi pernafasan meningkat untuk merespon atau menghindari. Jika stressor terus menetap setelah reaksi peringatan, individu berkembang ke fase kedua dari GAS, yaitu resisten.
- 2) Reaksi resisten akan membuat tubuh kembali menjadi stabil, kadar hormone, tekanan jantung, tekanan darah, dan curah jantung kembali ke tingkat normal. Individu berupaya untuk mengadaptasi terhadap stressor. Jika stress dapat diatasi, tubuh akan kembali memperbaiki kerusakan yang telah terjadi. Namun, jika stress menetap terus-menerus, akan terjadi kehilangan darah terus-menerus, penyakit yang melumpuhkan, penyakit mental yang parah dan ketidakberhasilan beradaptasi, maka individu memasuki tahap ketiga dari GAS, yaitu tahap kehabisan tenaga.
- 3) Tahapan kehabisan tenaga terjadi ketika tubuh tidak dapat lagi melawan stress dan ketika energi yang diperlukan untuk mempertahankan adaptasi sudah menipis. Respon fisiologis menghebat, tetapi tingkat energy individu terganggu dan adaptasi terhadap stressor menghilang. Tubuh tidak mampu untuk mempertahankan dirinya terhadap stressor, regulasi fisiologis menghilang, dan jika stress berlanjut, dapat terjadi kematian.

9. Tahapan Stress

Gejala stress pada diri seseorang sering kali tidak disadari karena perjalanan awal dari stress timbul secara lambat. Menurut Robert J. Amberg sebagaimana dikutip dalam bula (Yosep, 2007) bahwa tahapan stress adalah sebagai berikut:

1) Stress tingkat I

Tahapan ini merupakan tahapan stress yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut:

- a) Semangat besar
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana mestinya.
- c) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

2) Stress tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stress yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari. Keluhan-keluhan yang sering ditemukan sebagai berikut:

- a) Merasa letih sewaktu bangun pagi
- b) Merasa lelah sesudah makan siang
- c) Merasa lelah menjelang sore hari
- d) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut, kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar.
- e) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher).

3. Stress tingkat III

Pada tahap ini keluhan kelelahan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala :

- a) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang)
- b) Otot-otot terasa tegang
- c) Perasaan tegang yang semakin meningkat
- d) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali atau bangun terlalu pagi)
- e) Badan terasa oyong, rasa mau pingsan (tidak jatuh pingsan)

Pada tahapan ini penderita sudah harus konsultasi pada dokter, kecuali beban stress atau tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapatkan kesempatan beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

4. Stress tingkat IV

Keadaan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan sekarang terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutinnnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan, dan seringkali terbangun dini hari.
- e) Perasaan negatifistik.
- f) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam.
- g) Perasaan takut yang tidak bisa dijelaskan, tidak mengerti mengapa.

5. Tingkat stress V

Tahapan ini merupakan yang lebih mendalam dari tahapan IV diatas, yaitu:

- a) Keletihan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- b) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu
- c) Gangguan sistem pencemasan (sakit maag dan usus) lebih sering, susah buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering kebelakang.
- d) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik.

6. Tingkat stress VI

Tahapan ini merupakan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat. Tidak jarang penderita pada tahapan ini di bawa ke ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*). Gejala-gejala pada tahapan ini cukup mengerikan.

- a) Debar jantung amat terasa keras, hal ini disebabkan hormon adrenalin yang dikeluarkan, karena stress tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas sesak, menggap-mengap
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran

- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak kuasa lagi, pingsan atau *collaps*.

Menurut Rasmun (2004), stress dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stress ringan, sedang dan berat

1) Stress ringan

Stress ringan adalah stress yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stress ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stress ringan biasanya terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali dihadapi terus menerus.

2) Stress sedang

Stress sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Beberapa contoh stressor yang menimbulkan stress sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban tugas yang berlebihan, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu beberapa lama.

3) Stress berat

Stress berat adalah stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Beberapa contoh stressor yang menimbulkan stress berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan financial, dan penyakit fisik yang lama.

10. Skala Pengukuran Stress

Tingkatan stress adalah penilaian terhadap berat ringannya stress yang dialami seseorang. Adapun alat ukur yang digunakan peneliti berupa kuesioner *Depretion Anxiety Stress scale* (DASS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995). *Psychometric ropertices of the depretion anxiety stress scale 42* (DASS) terdiri dari 42 item.

DASS adalah seperangkat alat subjek yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dan depresi, kecemasan dan stress. Daftar pertanyaan untuk skala depresi meliputi item nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,

34, 37, 38, 42. Daftar pertanyaan untuk skala kecemasan meliputi item nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Daftar pertanyaan untuk skala stress meliputi item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Tingkat stress pada item ini berupa normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Oleh karena itu tujuan dari peneliti ini hanya ingin mengetahui tingkat stress pada mahasiswa, sehingga instrumen yang digunakan dalam penelitian ini hanya berjumlah 14 item pertanyaan yang membahas tentang stress.

Tabel 2.1 skor penelitian DASS

| | Depresi | Cemas | Stress |
|--------------|---------|-------|--------|
| Normal | 0-9 | 0-7 | 0-14 |
| Ringan | 10-13 | 8-9 | 15-18 |
| Sedang | 14-20 | 10-14 | 19-25 |
| Berat | 21-27 | 15-19 | 26-33 |
| Sangat berat | 28+ | 20+ | 34+ |

Sumber : Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F (1995) penelitian manual untuk skala depresi kecemasan stress (DASS) University of Malburne (2012)

B. Konsep Mahasiswa

1. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah golongan generasi muda yang menurut ilmu di perguruan tinggi mempunyai identitas diri atau panggilan untuk orang yang sedang menjalani pendidikan tinggi di sebuah perguruan tinggi (Wikipedia, 2007)

Rahmawati (2006) mengatakan bahwa mahasiswa “*youth*” adalah suatu periode yang disebut dengan “*studenthood*” yang terjadi hanya pada individu yang memasuki *post secondary education* dan sebelum masuk ke dalam dunia kerja yang menetap.

Menurut Ilmi (2003) dalam Kasenda (2012) mahasiswa keperawatan merupakan seorang calon perawat professional yang akan melaksanakan asuhan keperawatan di pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan profesinya, mahasiswa rentan terhadap stress. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress mahasiswa perawat dengan

kategori tinggi sebesar 47 %, tingkat stress tinggi cenderung mengarah pada gangguan fisiologis seperti : sering mengalami sakit kepala (pusing), tekanan darah meningkat, mengalami ketegangan dalam bekerja, sering mengalami jantung berdebar, bola mata melebar, berkeringat dingin, serta nyeri leher dan bahu.

2. Stres pada mahasiswa

Menurut Juliandi (2009) dalam Septiandi (2012) penyebab stress pada mahasiswa disebabkan:

a. Dosen

Sulitnya proses mengajar, banyak dosen yang slalu bertele-tele dalam menjelaskan materi perkuliahan sehingga mahasiswa menjadi bingung dan tidak memahami materi. Juga tidak sedikit dosen yang sering melempar pertanyaan kepada mahasiswa. Kesibukan dosen sehingga membuat perkuliahan tertunda tidak sedikit membuat mahasiswa kecewa.

b. Hubungan atau relasi

Hubungan dengan orang lain baik dengan teman kuliah atau bukan, memiliki faktor yang besar bagi mahasiswa. Gangguan pada aspek tersebut dapat menjadi stressor, yang sering kali berkaitan dengan perasaan sendiri atau kesepian, apalagi ketika sedang mengalami masalah atau kesulitan yang membutuhkan teman untuk bercerita dan bertanya.

c. Hambatan keuangan

Kuliah tidak hanya belajar di kampus. Menjalani aktivitas kuliah berarti terlibat dengan lingkungan sosial di tempat tersebut, sehingga keuangan tidak digunakan hanya untuk biaya akademis saja, namun untuk kebutuhan hidup dan kebutuhan lainnya yang diperlukan. Hal ini dapat menjadi sumber stressor bila segi finansial kurang mencukupi.

d. Prestasi akademik

Kegagalan dalam prestasi akademik bisa disebabkan karena kemampuan dasarnya tidak menyokong atau bakatnya kurang menunjang. Kegagalan juga bisa disebabkan mahasiswa yang kurang bisa menggunakan cara belajar yang tepat atau kurangnya fasilitas.

e. Kondisi yang menunjang

Keadaan lingkungan perumahan yang tidak mendukung mahasiswa belajar dengan baik misalnya penerangan, vasilitas meja belajar, dan bising. Demikian pula keadaan psikologis di rumah, baik dalam hubungan dengan orang tua maupun dengan saudara-saudara. Bahkan juga lingkungan sosial dan ketersediaan fasilitas bisa menjadi sumber yang menghambat kelancaran belajar mahasiswa.

f. Tugas akademik

Tuntutan akademis yang sudah ada, membuat mahasiswa dituntut untuk meraih pencapaiannya yang sudah ditentukan baik oleh pihak fakultas/universitas maupun dari mahasiswa itu sendiri. Tuntutan tersebut memberikan tekanan yang melampaui batas kemampuan mahasiswa itu sendiri. Ketika hal itu terjadi maka beban yang berlebihan tersebut akan mengundang stress pada mahasiswa. Salah satunya adalah tugas akhir atau skripsi.

Kesulitan-kesulitan dalam menyusun skripsi oleh mahasiswa yang sering dirasakan sebagai suatu beban yang berat, akibatnya kesulitan-kesulitan yang dirasakan tersebut berkembang menjadi sikap yang negatif yang akhirnya dapat menimbulkan suatu kecemasan atau bahkan stress dan hilangnya motivasi, yang akhirnya dapat menyebabkan mahasiswa menunda penyusunan skripsinya bahkan ada yang memutuskan untuk tidak menyelesaikan skripsinya (Hariwijaya, 2008).

Permasalahan yang biasa dihadapi mahasiswa dalam penulisan skripsi diantaranya kesulitan mencari literatur, dana yang tak terbatas, tidak terbiasa menulis dalam arti menulis karya ilmiah, kurang terbiasa dalam sistem kerja terjadwal dengan pengaturan waktu yang sedemikian ketat dan masalah dengan dosen pembimbing skripsi (Darmono & Hasan, 2008).

Kegagalan dalam penyusunan skripsi juga disebabkan oleh adanya kesulitan mahasiswa dalam mencari judul skripsi, kesulitan mencari literatur dan bacaan, dana yang terbatas serta adanya kecemasan dalam menghadapi dosen pembimbing (Riwanto, 2003)

Menurut penelitian Mujiyah dkk dalam Januarti (2009), kendala-kendala yang biasa dihadapi mahasiswa dalam menulis tugas akhir skripsi yang bisa menimbulkan kecemasan dan stress yaitu :

1) Kendala internal

- a) Malas
- b) Motivasi
- c) Takut bertemu dosen pembimbing

2) Kendala eksternal

- a) Dosen pembimbing skripsi meliputi : sulit ditemui, minimalnya waktu pembimbing, kurang koordinasi dan kesamaan persepsi antara dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2, kurang jelas dalam memberikan bimbingan, dan dosen pembimbing terlalu sibuk.
- b) Literatur meliputi : kurangnya buku referensi yang fokus terhadap permasalahan penelitian dan referensi yang ada merupakan buku edisi lama.
- c) Kendala metodologi yaitu kurangnya pengetahuan penulis tentang metodologi penelitian.
- d) Terbatasnya dana.

C. Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu kegiatan relatif tanpa sadar yang penuh, ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan kegiatan urutan siklus yang berulang ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan jasmaninya yang berbea (Tarwoto & Wartonah, 2004).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang, yang dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Priharjo, 2005). Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan-perubahan proses biologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

Menurut Lumbantobing (2004), tidur dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu durasi (lamanya), keadaan bangun dan waktu (dorongan) untuk tidur. Jadi keinginan tidur untuk suatu saat merupakan kombinasi dari kedua

dorongan tersebut. Dalam sebuah penelitian menjelaskan apabila dilihat dari usia individu seseorang bayi normal membutuhkan waktu tidur selama 16-18 jam sehari. Sedangkan manusia dewasa normal rata-rata membutuhkan waktu tidur antara 7-8 jam sehari. Pada orang berusia diatas 60 tahun, kebutuhan tidurnya akan berkurang antara 4-6 jam seharinya. Dari penjelasan tersebut dapat dilihat kualitas seseorang tidak selamanya tergantung dari lamanya waktu yang dihabiskan untuk tidur, akan tetapi juga akan dipengaruhi oleh kondisi fisik dan emosional. Tidur yang berkualitas tinggi adalah tidur yang nyenyak, tidak terlalu sering terbangun ditengah malam, dan apabila terbangun lagi akan mudah tertidur kembali serta tidak mengalami gangguan-gangguan yang berarti (Handayani, 2008).

2. Mekanisme Tidur

Mekanisme tidur banyak dipelajari dan para ahli berkesimpulan bahwa tidur di atur secara hormonal. Tidur yang menyehatkan adalah yang dapat mengikuti atau menyesuaikan pola atau siklus tertentu yang dikenal dengan istilah bioritme atau bioritme internal (ritme biologis dalam yang terjadi di dalam tubuh).

Bioritme inilah yang sering dikenal dengan istilah ritme circadian (Kozier, 2004). Istilah circadian termasuk irama tidur harian dipengaruhi suhu dan cahaya serta faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Irama biologis tidur sering kali sinkron dengan fungsi tubuh lainnya.

Kegagalan untuk mempertahankan siklus tidur bangun individu yang biasanya dapat secara berlawanan mempengaruhi kesehatan seseorang, (Potter, 2005)

Mekanisme tidur, seperti yang dijelaskan Robinson (1993) dalam Potter (2005) melibatkan suatu urutan keadaan fisiologis yang dipertahankan oleh integrasi ringgi aktifitas sistem saraf pusat yang berhubungan dengan perubahan dalam sistem terifiral, endokrin, kardiofaskuler, pernafasan, dan muscular.

Kontrol dan pengaturan tidur tergantung pada hubungan antara dua mekanisme serebral yang mengaktifasi secara menekan pusat otak tertinggi untuk mengontrol tidur.

3. Tahap Siklus Tidur

Tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf, saraf perifer, endokrin, kardiovaskuler, respirasi, dan muscoloskeletal. Pengaturan dan kontrol tidur tergantung dari hubungan antara dua mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak untuk tidur dan bangun.

a. Tidur REM (Rapid Eye Movement)

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradokssil yang ditandai dengan mimpi yang bermacam-macam kecepatan jantung dan pernafasan tidak teratur, sering lebih cepat, perubahan tekanan darah.

b. Tidur NREM (Non Rapid Eye Movement)

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam tidur gelombang pendek karena gelombang otak selama NREM lebih lambat dari pada alfa (α) dan beta (β) pada orang yang sadar atau tidak dalam keadaan tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain mimpi berkurang, metabolisme turun, dan gerakan mata lambat (Potter 2005)

4. Fungsi tidur

Tidur merupakan salah satu hal yang paling penting bagi seseorang. Fungsi tidur antara lain untuk melindungi tubuh, konservasi energi, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi imunitas, dan regulasi suhu tubuh (Lumbantobing, 2004).

Menurut Potter (2005) bahwa selama tidur NREM bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung. Dan selama tidur, gelombang rendah dalam (NREM tahap IV) tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Selain itu tubuh menyimpan energy selama tidur dan penurunan laju metabolic basa menyimpan persediaan energi.

Beberapa ahli berpendapat, tidur merupakan proses detoksifikasi (penetralan) toksik atau racun yang terakumulasi dalam tubuh. Akumulasi toksin inilah yang menyebabkan timbulnya rasa kantuk sehingga memicu seseorang untuk tidur. Ini merupakan bentuk perlindungan yang dilakukan seseorang terhadap tubuhnya sewaktu tidur (teori hipotoksins)

Teori restoratif mengemukakan bahwa tidur merupakan waktu untuk restorasi dan tubuh bagi badan dan otak. Selama tidur, memungkinkan

seseorang mengistirahatkan bebearapa organ tubuh. Penggunaan energi menurun sekitar 15-20% dan konsumsi oksigen menurun saat seseorang tidur. Hal ini memungkinkan seseorang mengkonservasi kembali energinya sewaktu tidur. Selain itu, hormon pertumbuhan (growth hormone) terutama dilepas waktu tidur.

Menurut Kozier (2004) tidur dengan pola yang teratur ternyata lebih penting jika dibandingkan dengan jumlah jam tidur itu sendiri. Pada beberapa orang, mereka merasa cukup dengan hanya tidur selama 5 jam saja setiap malam. Orang dalam keadaan sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari yang normal. Namun demikian keadaan sakit dapat menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur (Tarwonto dan Wartonah, 2004)

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tidur

Sejumlah faktor mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur (Potter, 2005).

Sering kali faktor tunggal tidak hanya menjadi penyebab masalah tidur. Faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan dapat mengubah kualitas dan kuantitas tidur.

6. Gangguan pola tidur

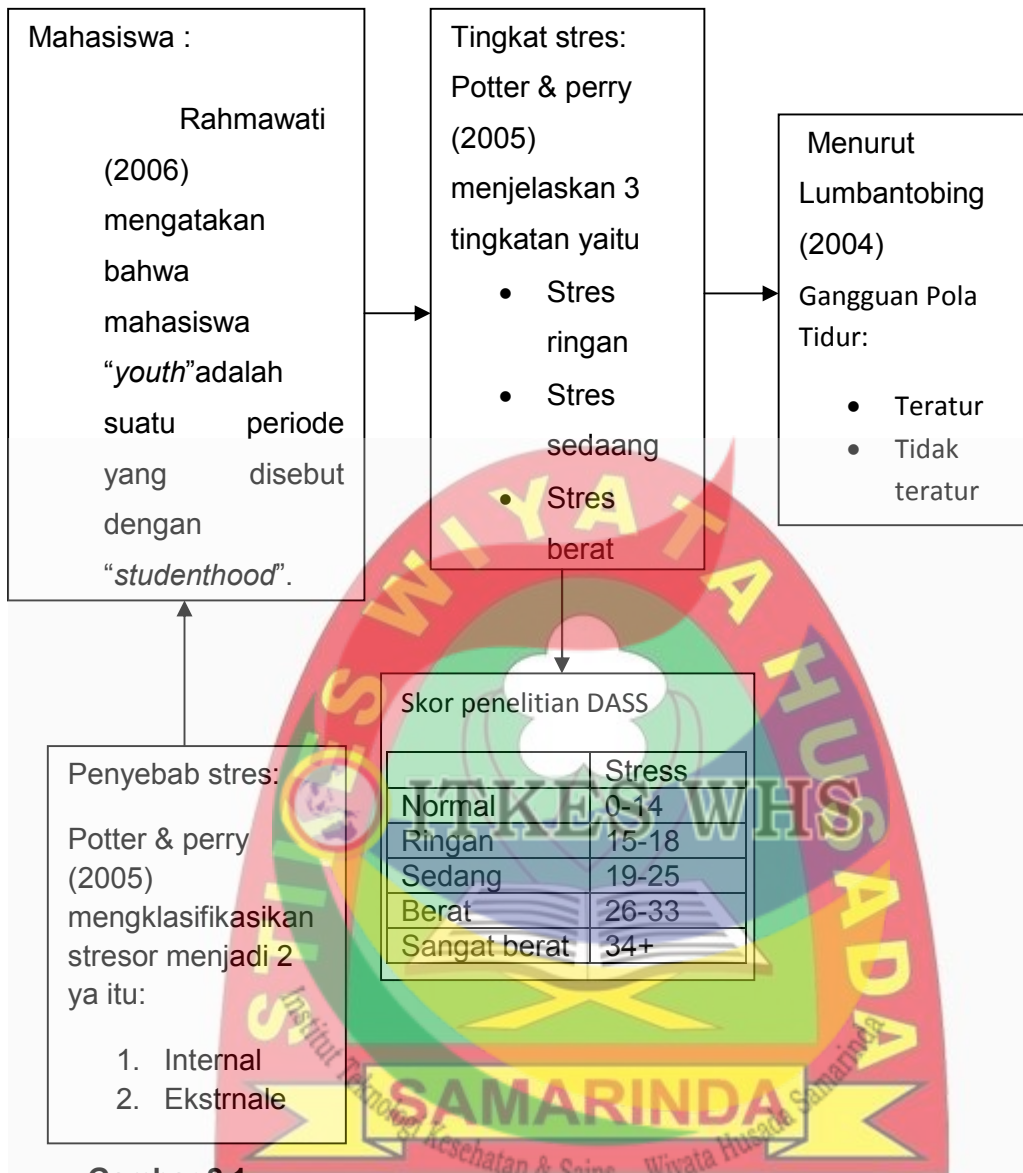
Istirahat tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Untuk dapat berfungsi secara normal, maka setiap orang memerlukan istirahat dan tidur cukup. Pada kondisi istirahat tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berbeda dalam kondisi yang optimal (Asmadi 2008)

Istirahat adalah perasaan relaks secara mental, bebas dari kecemasan dan tenang secara fisik. Namun dapat berupa membaca buku, melihat televisi.

Sesuai istirahat, mental dan fisik menjadi segar. Tidur merupakan perubahan status kesadaran berulang-ulang pada priode tertentu. Tidur memberikan waktu perbaikan dan menyembuhkan sistem tubuh (Suryono 2011)

Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari tiga masalah berikut: gerakan atau sensasi abnormal dikala tidur atau ketika terjaga ditengah malam atau rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Naylor dan Aldrich, 2006)

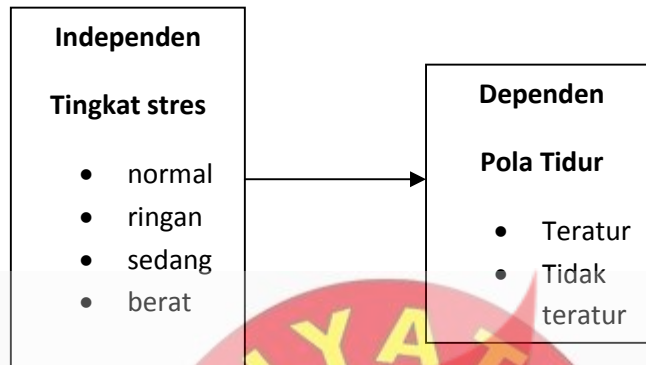
D. Kerangka Teori



Gambar 2.1

E. Kerangka Konsep

Konsep pada penelitian ini disusun secara sistematis berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas. Kerangka konsep penelitian digambarkan dalam skema sebagai berikut.



Gambar 2.2

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah pernyataan sementara peneliti terhadap masalah yang akan diteliti dan perlu diuji kebenarannya (Dahlan, 2009).

1. Ha : Terdapat hubungan antara tingkat stress dengan gangguan pola tidur
2. Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan gangguan pola tidur

BAB III

METODOE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian. Dengan demikian, desain penelitian (*research design*) adalah langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2013). Desain dalam rencana penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di kampus Stikes Wiyata Husada Samarinda

2. waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Febuari-Maret 2016

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Stikes Wiyata Husada Samarinda sebanyak 63 orang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian keperawatan agar kriteria sampel dapat homogen menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana

kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel yang akan digunakan. sampel dalam rencana penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Stikes Wiyata Husada Samarinda.

Keterangan:

n : Sampel yang diinginkan

N : Jumlah populasi

d : Nilai kritis atau batas ketelitian yang diinginkan (0,05)

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

$$n = \frac{63}{1+(63)(0,05^2)}$$

$$n = \frac{63}{1 + 0,1575}$$

$$n = \frac{63}{1,1575}$$

$$n = 54,42$$

(Dibulatkan menjadi 54)

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam rencana penelitian ini adalah *non-probability* dengan teknik *sampling accidental* yaitu suatu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan atau *incidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, apabila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2012).

E. Variabel Penelitian dan Operasional Penelitian

1. Variabel Penelitian

a. Variabel independen (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variable dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variable lain. Variabel bebas pada rencana penelitian ini adalah tingkat stres

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati untuk menentukan ada tidaknya hubungan dari variabel bebas. Variabel terikat pada rencana penelitian ini adalah gangguan pola tidur

2. Definisi Operasional

| No | Variable | Definisi oprasional | Alat ukur | Hasil | Skala ukur |
|----|---------------------|---|---|---|------------|
| 1 | Tingkat stres | Tingkatan stress adalah penilaian terhadap berat ringannya stress yang dialami mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di stikes wiyata husada samarinda | kuesioner berisi 42 item dan berdasarkan DAAS | 1. Stres ringan nilai 0-25 2. Stres sedang jika nilai 26-52 3. Stres berat jika nilai lebih dari 53 | Ordinal |
| 2 | Gangguan pola tidur | Keabnormalan yang dialami, baik secara kuantitas maupun kualitas | Kuesioner | 1. Tidak mengalami gangguan tidur jika nilai median ≤ 8 2. Mengalami gangguan tidur jika nilai median > 8 | Ordinal |

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Data dalam penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester akhir yang sedang menyusun skripsi di STIKES WIYATA HUSADA Samarinda.

2. Instrument

Peneliti harus mengetahui tentang jenis skala pengukuran data, agar instrumen dapat diukur sesuai dengan permasalahan penelitian. Menurut Notoatmodjo (2010) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dua bagian yaitu SOP (Standar Operasional Prosedur) dan kuesioner tentang stress yang hasilnya diketahui dan kemudian diukur tingkat stress mahasiswa menurun atau meningkat.

Instrumen penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Bagian A, yang terdiri dari data demografi responden meliputi kode responden, dan jenis kelamin
- b. Bagian B, data yang berisi pertanyaan tentang tingkat stress. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel stress adalah kuesioner dalam bentuk baku yaitu *Depretion Anxiety Stress Scale* (DASS). Dalam Nursalam (1995) DASS adalah penilaian tingkat stress terdiri dari 14 item meliputi item nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Jumlah pertanyaan terdiri dari 14 item pertanyaan menurut DASS. Masing-masing gejala diberi penilaian angka antara 0-3 yang artinya :

0: tidak ada atau tidak pernah

1: sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-

kadang

2: sering

3: sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap hari

Penentuan tingkat stress adalah dengan cara menjumlah penilaian dari gejala-gejala yang dipilih responden dalam 14 item pertanyaan

DASS dengan hasil :

1. Nilai 0 - 14 normal
2. Nilai 15 - 18 stress ringan
3. Nilai 19 - 25 stress sedang
4. Nilai 26 - 33 stress berat

5. Nilai >34 stress sangat berat

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Mengukur Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2008).

2. Mengukur Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Apabila peneliti memiliki instrumen dengan jumlah butir pertanyaan ganjil, maka peneliti tersebut tidak mungkin menggunakan teknik belah dua untuk pengujian reliabilitasnya (Arikunto, 2010).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah baku yaitu: pengukuran tingkat stress dengan kuesioner yang sudah baku yaitu *Depretion Anxiety Stress Scale* (DASS) oleh Lovibond & Lovibond (1995).

H. Pengolahan Data

Teknik pengambilan data menurut sumbernya data penelitian digolongkan sebagai data primer dan data sekunder:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari (Azwar, 2009). Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Data primer ini adalah lembar jawaban responden atau kuesioner yang diberikan saat penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Azwar, 2009). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari ketua prodi S1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Teknik untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari STIKES Wiyata Husada Samarinda
- b. Peneliti mendatangi mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda. Selanjutnya, peneliti melakukan studi pendahuluan kepada 10 mahasiswa tidak termasuk peneliti dan asisten, dan mencatat hasilnya untuk dijadikan latar belakang pada BAB I.
- c. Peneliti mendatangi subyek penelitian yaitu mahasiswa S1 keperawatan semester VIII untuk meminta kesediannya atas partisipasi dalam penelitian yang dilakukan yaitu dengan membagikan lembar persetujuan (*informed Consent*) dan kuesioner.
- d. Peneliti langsung memberikan kuesioner kepada mahasiswa.
- e. Apabila ada kuesioner yang belum lengkap, peneliti mendatangi responden kembali untuk melengkapinya.

I. Analiis Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat,2010). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus di tempuh diantaranya:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah di kumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian

membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Melakukan teknik analisis

Menurut Notoatmodjo (2012), analisis data merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mendeskripsikan dan mengintegrasikan data yang telah diolah baik pengolahannya secara manual maupun menggunakan bantuan komputer. Tujuan dari analisa data adalah untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian.

a. Analisis Univariat

Uji statistik univariat adalah suatu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk jenis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik di gunakan nilai, mean, median dan standar deviasi. Sedangkan data kategorik akan menggunakan distribusi frekuensi.

1) Untuk menghitung distribusi frekuensi dari karakteristik responden digunakan rumus :

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

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

f = Frekuensi sampel/responden untuk setiap pertanyaan

n = Jumlah keseluruhan sampel/responden

b. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012), analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang dilakukan lebih dari dua variabel. Dalam penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *Uji chi square* dengan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : *Chi square* yang dicari (hubungan antara variabel dependen dengan independen)

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi Square*

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Kategorik tidak berpasangan table 2x2
- 4) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi dan lain-lain.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilakukan pada hasil riset.



BAB IV

PEMBAHASAN DAN HASIL

A. Hasil penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Hubungan tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi di stikes wiyata husada samarinda. Penelitian ini dilakukan pada tanggal bulan 2016. Responden penelitian ini adalah mahasiswa S1 keperawatan regular Stikes wiyata husada samarinda yang sedang menyusun skripsi sebanyak 54 orang.

Gambaran lokasi Penelitian

1. Profil stikes wiyata husada samarinda

Kampus sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda terletak di jalan kadrie oening Gg monalisa No 77 samarinda. Penelitian ini di mulai persiapan pada bulan febuari 2016. Penelitian ini dilaksanakan di sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda adapun pemilihan lokasi penelitian ini karena mahasiswa di sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda merupakan institusi pendidikan yang diharapkan menghasilkan mahasiswa berprestasi. Sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda atau sering dikenal stikes whs yang berlokasi bangunan gedungnya di atas gunung. Letak bangunan stikes berada tepat dekat rumah warga dan dikelilingi warung, yang masih berada didalam lingkaran stikes. Sejarah berdirinya sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda, yaitu merupakan konvensasi perguruan tinggi ilmu kesehatan yang pertama kali berdiri di samarinda pada 2008. Sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda ini berdiri pada tahun 2008. KEP MENDIKNAS RI No 129/D/O2008 tentang pemberian ijin penyelenggaraan program-program studi baru dan pendirian sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husada samarinda di samarinda diselenggarakan oleh yayasan wiyata husada samarinda di samarinda. Pada tahun 2011 telah terakreditasi oleh BAN-PT No:038/BAN-PT/AK-XIV/S1/XI/2011, dengan nilai C

2. Visi dan Misi STIKES Wiyata Husada Samarinda

a. Visi

Menjadikan Institusi pendidikan tenaga kesehatan unggul di Kalimantan tahun 2020.

b. Misi

1. Melaksanakan pembelajaran yang inovatif dan bimbingan secara efektif berbasis perkembangan IPTEK menuju luaran yang unggul terstandarisasi dan berdaya saing nasional
2. Melaksanakan penelitian dibidang kesehatan melalui kemitraan dengan berbagai pihak dalam dan luar negeri
3. Mengembangkan kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menjunjung tinggi nilai-nilai profesional
4. Mengembangkan kemitraan dengan lembaga di dalam maupun luar negeri untuk pengembangan pembelajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat
5. Mengembangkan jiwa kewirausahaan civitas akademika

A. Hasil Uji Normalitas Data

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk melihat sebaran data pada saat mengkatagorikan pola tidur, dengan asumsi distribusi berbentuk normal dan distribusi berbentuk tidak normal.

Hasil uji normalitas data pada variabel ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1

Hasil uji normalitas pola tidur

| Variabel | <i>P value</i> |
|------------|----------------|
| Pola_tidur | 0,001 |

Hasil analisis diatas dapat disimpulkan :

Hasil uji Kolmogorov smirnov pola tidur dengan p value 0,001 lebih kecil dari nilai alpha (0,05), berarti distribusi variabel pola tidur berarti tidak normal.

B. Hasil Analisis Univariat

Karakteristik responden merupakan gambaran dari keberadaan yang dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, akan dipaparkan pada tabel berikut :

a. Karakteristik jenis kelamin responden

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 yaitu, laki-laki dan perempuan.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi

Jenis kelamin responden di stikes wiyata husada samarinda

(n=54)

| JK | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------|--------|----------------|
| Laki-laki | 20 | 37,0% |
| Perempuan | 34 | 63,0% |

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan distribusi jenis kelamin paling banyak adalah pada kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 34 orang (63%). Dan laki-laki hanya 20 orang 37,0%

b. Tingkat stress

Table 4,3 distribusi frekuensi karakteristik tingkat stres

| Stress | F | % |
|--------|----|------|
| Ringan | 50 | 92,6 |
| Sedang | 4 | 7,4 |

berdasarkan table 4,3 diketahui bahwa tingkat stress ada 50 dengan persentase (92,6%) dan tingkat stress sedang ada 4 dengan persentase (7,4%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis hubungan tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi di stikes wiyata husada samarinda

Tabel 4.3

Analisis hubungan tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi di stikes wiyata husada samarinda

| Stres | Pola tidur | | | | Jumlah | | P Value |
|--------|---------------|------|---------|------|--------|-----|---------|
| | Tidak berubah | | Berubah | | | | |
| | F | % | F | % | n | % | |
| Ringan | 28 | 56,0 | 22 | 44,0 | 50 | 100 | * 1,00 |
| Sedang | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | 4 | 100 | |
| Total | 30 | 55,6 | 24 | 44,4 | 54 | 100 | |

*analisis uji chi-square

Berdasarkan tabel 4.3 tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di STIKES Wiyata Husada Samarinda, responden yang stress ringan dengan pola tidur tidak berubah sebanyak 28 orang (56,0%). Responden yang stress sedang dengan pola tidur berubah sebanyak 2 orang (50,0%) responden yang stress ringan dengan pola tidur berubah sebanyak 22 orang (44,0%), responden stress sedang dengan pola tidur berubah sebanyak 2 orang (44,4%).

Hasil menggunakan uji chi-square dengan p value (1,00), dengan demikian p value lebih besar dari α 0,05. Berdasarkan criteria H_0 , maka H_0 di terima artinya tidak ada hubungan tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi di stikes wiyata husada samarinda.

B. pembahasan

Bab ini membahas dan menjelaskan tentang hasil penelitian serta membandingkan dengan teori tentang hasil penelitian terkait, mendiskusikan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, menjelaskan keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian untuk keperawatan.

Penelitian ini merupakan tentang hubungan tingkat stres dengan gangguan pola tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Yang Sedang Menyusun Skripsi Di STIKES Wiyata Husada Samarinda. Sampel dari penelitian ini diambil dari mahasiswa S1 Keperawatan semester VIII berjumlah 54 orang responden.

1. Karakteristik univariat

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin, proporsi tinggi adalah perempuan yaitu sebanyak 34 orang (63,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 20 orang (37,0%). Pambudi (2012) dalam Mafat (2014) mengatakan bahwa proporsi perempuan dalam pendidikan keperawatan memang jauh lebih besar dari pada laki-laki. Profesi keperawatan yang didominasi kaum perempuan disebabkan karena sikap dasar perempuan yang identik, berbelas kasih, gemar bersosialisasi, lemah lembut, telaten, sabar, dan ramah. Kaum perempuan dianggap memiliki naluri keibuan dan sifat *caring* terhadap orang lain.

Berdasarkan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat stress seseorang baik laki-laki maupun perempuan karena setiap individu memiliki system coping tersendiri dalam mentoleransi stress.

2. Analisis bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi di stikes wiyata husada samarinda. Hasil penelitian mayoral, 2006 menunjukkan bahwa faktor dukungan sosial yang berperan signifikan terhadap gangguan pola tidur. Mahasiswa yang stres, tetapi tetap berinteraksi dengan teman ataupun orang tua akan lebih memiliki banyak energi untuk mengatasi stress, sebaliknya mahasiswa yang tidak memiliki dukungan sosial akan merasa bosan dan mengalami gangguan pola tidur.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stress ringan dengan gangguan pola tidur tidak berubah ada 28 orang dengan persentase 56,0% dan tingkat stress ringan dengan pola tidur berubah ada 22 orang dengan persentase 44,0%. Sedangkan tingkat stress sedang dengan gangguan pola tidur tidak berubah ada 2 orang dengan persentase 50,0% dan tingkat stress sedang dengan gangguan pola tidur berubah ada 2 orang dengan persentase 50,0%.

Hasil, dari nilai p value $(1,00) < \alpha = 0.05$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan gangguan pola tidur.

Stress adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi, setiap orang mengalaminya, stress memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologi, intelektual, social dan spiritual, stress dapat mengancam keseimbangan fisiologis (Rasmun, 2009).

Kesulitan-kesulitan dalam menyusun skripsi oleh mahasiswa yang sering dirasakan sebagai suatu beban yang berat, akibatnya kesulitan-kesulitan yang dirasakan tersebut berkembang menjadi sikap yang negative yang akhirnya dapat menimbulkan suatu kecemasan atau bahkan stress dan hilangnya motivasi, yang akhirnya dapat menyebabkan mahasiswa menunda penyusunan skripsi bahkan ada yang memutuskan untuk tidak menyelesaikan skripsinya (Hariwijaya, 2008).

Beberapa penelitian berkaitan dengan proses penyusunan skripsi pada mahasiswa diketahui ada beberapa fenomena yang muncul pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Riewanto (2003) dalam Saputra (2014), mengatakan bahwa kegagalan dalam penyusunan skripsi juga disebabkan oleh adanya kesulitan mahasiswa dalam mencari judul skripsi, kesulitan mencari literatur, bahan bacaan, dana yang terbatas, serta adanya kecemasan dalam menghadapi dosen pembimbing. Gunawan & Hartati (2006) dalam Saputra (2014), mengatkan masalah-masalah tersebut menyebabkan adanya tekanan dalam diri mahasiswa maka dapat menyebabkan adanya stress dalam menyusun skripsi pada mahasiswa.

Berdasarkan hasil penelitian yang di stikes wiyata husada samarinda didapatkan bahwa stress ringan dengan pola tidur tidak berubah ada 28 responden dengan presentase 56,0% ini dipengaruhi oleh karakteristik individu atau proses yaitu akibat dari tindakan situasi atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik atau psikologis terhadap seseorang. Stress ringan dengan pola tidur berubah sebanyak 22 responden dengan persentase 44,0% di sebabkan dimana situasi tuntutan yang sifatnya spesifik dan mengharuskan seseorang dan mengambil tindakan Seyle, 1976 (dalam Azis, 2006)

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan yang peneliti rasakan, antara lain :

1. Rancangan penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah *Quasy Eksperimen Design* dengan menggunakan kelompok kontrol dan kelompok intervensi sehingga pekerjaannya lama karena peneliti langsung yang melakukan eksperimen. Sehingga pekerjaan peneliti terbagi dua, antara kelompok kontrol dan intervensi.

Saran untuk peneliti selanjutnya agar bisa lebih membagi waktu antara kelompok kontrol maupun intervensi. Karena dalam penelitian dua kelompok ini memakan waktu lama, terutama dalam pengaturan waktu untuk penelitian.

2. Jumlah sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 52 orang sampel, sudah sesuai dengan jumlah minimal sampel yaitu >20 (Hasan, 2002) namun kemungkinan penelitian ini akan menghasilkan data yang lebih akurat jika dilakukan pada populasi lebih besar dengan jumlah sampel yang banyak. Dan juga dalam penelitian ini sebaran datanya tidak normal sehingga hasil penelitian ini tidak bisa diterapkan keluar daerah.

Saran untuk peneliti selanjutnya agar bisa mengambil sampel yang lebih banyak untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih akurat dan kalau bisa penelitian selanjutnya dapat dilakukan di institusi atau lembaga lain di luar STIKES Wiyata Husada Samarinda.

3. Instrumen penelitian

Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden tidak memahami pertanyaan yang dimaksud karena perbedaan persepsi antara responden dan peneliti.

Saran untuk peneliti selanjutnya agar pada saat pengisian kuesioner responden didampingi satu per satu atau responden di datangi satu per satu dalam pengisian kuesioner agar responden bisa langsung menanyakan pertanyaan yang tidak dimengerti dan meminimalkan perbedaan persepsi antara peneliti dan responden.

4. Jalannya penelitian

Peneliti terkendala dengan fasilitas ruangan yang kurang besar dengan jumlah sampel yang besar dan ruangan juga digunakan untuk fasilitas mengajar, sehingga peneliti susah untuk menentukan waktu penelitian, peneliti juga kekurangan anggota team untuk membantu penelitian. Kendala peneliti selanjutnya adalah menentukan waktu pengumpulan responden dalam satu tempat untuk melakukan penelitian, kejujuran responden dalam mengisi kuesioner agar data tidak bias.

Saran untuk peneliti selanjutnya agar pada saat penelitian atau pada saat pemberian intervensi dapat dilakukan di tempat yang lebih luas atau di dalam ruangan besar seperti aula. Untuk lebih memudahkan lagi dalam melakukan intervensi sebaiknya waktu penelitian pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disamakan



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dan berdasarkan jenis kelamin didapat perempuan dengan persentasi lebih tinggi yaitu dengan 63,0% dan jumlah persentase laki-laki lebih sedikit ya itu haya 37,0% di banding perempuan.
2. Analisis tingkat stress ringan dengan pola tidur tidak berubah dan berubah didapat hasil persentase dengan jumlah (56,0%), dengan jumlah responden 28 dan persentase berubah (44,0%) dengan jumlah responden sebanyak 22 orang.
3. Analisis tingkat stress sedang dengan pola tidur tidak berubah dan berubah didapat persentase sebanyak (50,0%), dengan jumlah responden sebanyak 2 orang dan jumlah persentase yang berubah (50,0%) dengan jumlah responden 2 orang.
4. Berarti tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan gangguan pola tidur pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi di stikes wiyata husada samarinda.

B. Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, beberapa yang bias disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini bias menjadi tambahan pengetahuan mahasiswa dalam menguraikan tingkat stress yang diakibatkan oleh penyusunan skripsi atau masalah yang ditimbulkan dari luar kampus maupun dalam kampus. Mahasiswa disarankan segera mengidentifikasi sumber stress, stress yang baik berdampak positif dan tidak lagi menjadi sumber stress tersebut sebagai beban melainkan masalah yang akan di selesaikan dengan cepat dan tepat.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan pertimbangan bagi pengurus atau kordinasi skripsi untuk mengatasi adanya hubungan tingkat stress dengan pola tidur.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya waktu penelitian sebaiknya diperpanjang agar hasil penelitian ini bisa bener-bener bermanfaat bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- . (2007). *Riset Keperawatan dan Tehnik penulisan Ilmiah. Edisi kedua*. Jakarta: Salemba Medika.
- . (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2011). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____.(2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Anggota IKAPI. (2008). *Seri bodytalk yoga unuk stress 50 gerakan yoga stress untuk relaksasi sepanjang hari*. Jakarta: PT. tetex media komputindo.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, edisi revisi X. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2009). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pustaka Pijar.
- Brunner (2001). *buku ajar keperawatan medikal bedah*. Alih bahasa Agung waluyo. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Darmono & Hasan. (2008). *Menyelesaikan Skripsi dalam Satu Semester*. Jakarta: Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Destanti, Handayani, Widyastuti & Yanuarista. (2011) *Perbandingan tingkat stres pada mahasiswa ekstensi 2010 yang bekerja dengan tidak bekerja*.

Mayoral, L. (2006). Exam stres, depression, social support, and sleep disturbance. ProQuest Distrtations & theses (PQDT) pg. n/a

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep. Proses dan praktik edisi 4 volume 1*. Jakarta: EGC.

Psikologizone. (2010). Terapi Tawa Hilangkan Stress Cegah Penyakit. Di unduh dari <http://www.psiologizone.com/terapi-tawa-hilangkan-stress-cegah-penyakit>. diperoleh tanggal 22 Oktober 2014.

Rafknowledge. 2004. *Insomnia dan Gangguan Tidur lainnya*. Jakarta: PT Elex

Rasmun. (2004). *Stress, Koping dan Adaptasi: teori dari pohon masalah keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Riwidikdo, H. (2013). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Proses.

Robotham, D.(2008). *Stres among higher education student: towards a research agenda*. Springer Science+Business Media B .V. 56:735-746

Santrock, J.W. (2003). *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Eirlangga.

Saputra, E.A. (2014). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Psikologi Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa PSIK Di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*. Diunduh dari perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3840.pdf di peroleh tanggal 31 Juli 2015.

Septiandi, R. (2012). *Hubungan Tingkat Stress dengan Mekanisme Koping Mahasiswa Angkatan Pertama (A 2008) Progam Studi Ilmu Keperawatan yang Menjalani Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Skripsi di publikasikan Samarinda. STIKES Muhammadiyah Samarinda, Indonesia.

Setyawan, T. (2012). *Terapi Sehat dengan Tertawa*. Cetakan 1. Platinum.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Wikipedia.(2007).*KonsepMahasiswa*.

<http://www.id.m.wikipedia.org/wiki/konsepmahasiswa>. diakses tanggal 05 November 2014.



JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Bulan Ke | | | | | | | | | | | |
|----|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|--|
| | | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agus | Sep | |
| 1 | Penentuan topik dan penetapan judul | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Konsultasi proposal | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Revisi Proposal | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Penelitian | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Pengelolaan data | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Seminar hasil, revisi hasil dan wisuda | | | | | | | | | | | | |

