

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES AKADEMIK DENGAN  
KUALITAS TIDUR MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR  
PADA MASA PANDEMIC COVID 19 DI ITKES WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TELNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES AKADEMIK DENGAN  
KUALITAS TIDUR MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR  
PADA MASA PANDEMIC COVID 19 DI ITKES WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**Disusun Oleh :**  
**Yuliana Dwi Astuti**  
**NIM :16.098.833.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TELNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuliana Dwi Astuti  
Nim : 16.0498.833.01  
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Antara Tingkat Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19 Di ITKES Wiyata Husada Samarinda

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Yuliana Dwi Astuti

16.0498.833.01

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES AKADEMIK DENGAN KUALITAS  
TIDUR MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR PADA  
MASA PANDEMIC COVID 19 DI ITKES WIHS

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Yuliana Dwi Astuti

16049883301

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 08 Agustus 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes  
NIDN. 8810490019

2. Ns. Aries Abivoga, S.Kep, M.Kep  
NIDN. 812118602

3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep. M.Kep  
NIDN. 1112058203

4. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes  
NIDN. 0010056907

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Kualitas tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19 Di ITKES Wiyata Husada Samarinda “**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan samapi penyusunan skripsi ini,sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak H, Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Rektor dan sekaligus yang telah memberikan izin peneliti untuk penelitian di ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns. Siti Mukarommah, S.Kep., M.Kep. Sp, Kep, Kom selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini .
5. Ibu Hj.Sumiasi,.SKM.,M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns.Suwanto,S.Kep,. M.Adm., Selaku Penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi.
7. Bapak Ns.Aries Abiyoga,S.Kep,M.Kep Selaku Penguji II yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi.

8. Dosen dan Staf Sekolah ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
9. Kedua orang tua saya selalu memberi dukungan kepada penulis baik bersifat moral maupun material.
10. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada saya.
11. Teman-teman seangkatan saya, teman satu bimbingan saya yang sudah membantu dan mendukung penuh kepada saya, serta sahabat-sahabat saya.
10. Semua yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan proposal ini,

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis masih banyak kekurangan semoga yang membaca dapat lebih sempurna dalam menyusunnya. Semoga proposal ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusun proposal berikut-berikutnya.



Samarinda, 08 Agustus 2020

Yuliana Dwi Astuti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yuliana Dwi Astuti

Nim : 16.0498.833.01

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Hubungan Antara Tingkat Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19 Di ITKES Wiyata Husada Samarinda**

Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 08 Agustus 2020

Yang menyatakan

(Yuliana Dwi Astuti)

## ABSTRAK

### Hubungan Antara Tingkat Stres Akademik Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 16 Di ITKES Wiyata Husada Samarinda

Yuliana Dwi Astuti<sup>1</sup> Siti Mukarommah<sup>2</sup> Sumiati<sup>3</sup>

**Latar Belakang** Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak pada kesehatan dan prestasi akademik mahasiswa. Mahasiswa keperawatan memiliki resiko kualitas tidur yang buruk dikarenakan beban akademik yang cukup tinggi dan tugas akademik yang dapat menyita waktu istirahat mahasiswa. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah stres, dan dikalangan mahasiswa disebut stres akademik. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Stres Akademik Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Keperawatan Tingkat Akhir Pada masa Pandemic Covid 19 di ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan menggunakan desain penelitian pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 orang yaitu mahasiswa tingkat akhir keperawatan kelas<sup>A</sup> jalur reguler dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Juli 2020 sampai bulan Agustus 2020. Pengambilan data dilakukandengan menggunakan kuesioner Pittsburh Sleep Quality Index dan kuesioner Depretion Anxiety Stres Scale (DAAS). **Hasil penelitian** ini didapatkan bahwa mahasiswa tingkat akhir program A mengalami kualitas tidur yang buruk dan mengalami stres akademik yang sangat berat. Untuk hubungan menggunakan uji Chi-Square didapatkan hasil nilai p-value < 0.05 dengan arah hubungan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 ITKES WHS. Diharapkan pada mahasiswa dapat mengelola stres akademik dengan manajemen stres dan manajemen waktu, agar tidak berdampak pada kualitas tidur mahasiswa.

**Kata Kunci:** Kualitas tidur, Mahasiswa tingkat akhir, Stres Akademik

1 Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

2 Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

3 Praktisi Keperawatan RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda

## ABSTRACT

### **The Relationship Between Academic Stress Levels and Sleep Quality of Final-Year Nursing Students During the Covid 19 Pandemic at ITKES Wiyata Husada Samarinda**

Yuliana Dwi Astuti<sup>1</sup> Siti Mukarommah<sup>2</sup> Sumiati<sup>3</sup>

**Background of Study:** Sleeping is a basic human need. Poor sleep quality can have an impact on students' health and academic performance. Nursing students are at risk of poor sleep quality due to high academic loads and academic assignments that can take up student breaks. One of the factors that affect sleep quality is stress, and among students it is called academic stress. **Aim:** The purpose of this study was to determine the Relationship between Academic Stress and Sleep Quality in final-year Nursing Students during the Covid 19 Pandemic at ITKES Wiyata Husada Samarinda by using a cross sectional approach research design. The samples in this study amounted to 57 people, namely students at the final level of nursing. Class A regular path with total sampling technique. This research was conducted from July 2020 to August 2020. Data collection was carried out using the Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaire and the Depretion Analysis Stress Scale (DAAS) questionnaire. **Results:** The results of this study found that the final year students of program A experienced poor sleep quality and experienced very heavy academic stress. For the relationship using the Chi-Square test results obtained p-value <0.05 with the direction of the relationship between the level of academic stress and the quality of sleep of nursing students at the end of the pandemic Covid 19 ITKES WHS. It is expected that students can manage academic stress with stress management and time management, so that not to have an impact on the quality of student sleep.

Keywords: sleep quality, final year student, academic stress

<sup>1</sup> Student of nursing science study program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer in the Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Nursing Practitioners at Abdul Wahab Syahrani Hospital Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR SKEMA .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Penelitian Terkait .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	12
1. Konsep Teori Sistem Akademik .....	14
2. Konsep Teori Kualitas Tidur .....	25
3. Mahasiswa Tingkat Akhir.....	27
4. Masa Pandemic Covid 19 .....	29
5. Teori Keperawatan Calista Roy .....	32
B. Kerangka Teori.....	33
C. Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Rancangan Penelitian .....	35
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel .....	36
D. Teknik sampling.....	36
E. Variabel Penelitian .....	37
F. Definisi operasional .....	37
G. Tempat dan waktu penelitian .....	38
H. Instrument penelitian .....	38
I. Uji validitas & reabilitas .....	41
J. Prosedur pengumpulan data.....	45
K. Analisa data .....	50
L. Etika penelitian .....	51
M. Bagan alur penelitian .....	52

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
A. Hasil Penelitian.....	53
B. Pembahasan .....	57
 <b>BAB V PENUTUP .....</b>	 <b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>67</b>



## DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Koesioner Stres Akademik .....	43
Table 4.3 Uji Distribusi Responden Berdasarkan Stres Akademik.....	38
Table 4.5 Uji Distribusi Responnden Berdasarkan Kualitas Tidur .....	38



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Calista Roy .....	31
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian .....	33
Skema 3.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	35
Skema 3.4 Alur Penelitian .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Data Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Peneliti
- Lampiran 4 : Petunjuk dan Karakteristik Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Stres Akademik
- Lampiran 6 : Kuesioner Kualitas Tidur
- Lampiran 7 : Hasil Uji Validasi dan Reliabilitas
- Lampiran 8 : Hasil Analisa data penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tidur suatu keadaan perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Memperoleh kualitas tidur terbaik adalah penting untuk peningkatan kesehatan yang baik dan pemulihan individu yang sakit. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya telah pulih. Kualitas tidur kondisi yang dialami oleh seseorang sehingga mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya (Fenny & Supriatmo, 2016). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif tidur, seperti latensi tidur, efisiensi tidur, dan fragmentasi tidur, serta aspek yang lebih subyektif, seperti "kedalaman" atau "ketenangan" tidur. (Perumal, narasimhan & kramer, 2016).

Henderson memasukkan tidur dan istirahat ke dalam daftar empat belas kebutuhan dasar manusia. Adapun empat belas kebutuhan dasar manusia itu yaitu pernapasan, kebutuhan makan dan minum, eliminasi, positioning, kebutuhan tidur dan istirahat, kebutuhan dalam berpakaian, cara mempertahankan suhu tubuh dan memodifikasi lingkungan, kebersihan tubuh, kondisi lingkungan, komunikasi, ibadah dan keyakinan, pekerjaan sehari-hari, kebutuhan bermain dan rekreasi, serta kebutuhan belajar dan menggunakan fasilitas kesehatan. (Jasman, 2020)

Kebutuhan akan tidur merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Oleh karena itu, tidur harus terpenuhi sesuai kebutuhan individu mengingat kebutuhan tidur setiap individu berbeda. Stores mengatakan bahwa seorang dewasa awal seharusnya memiliki total jam tidur per hari 7 sampai 8 jam untuk memperoleh fungsi kepuasan tidur. Akan tetapi, banyak kelompok dewasa awal yang kebutuhan tidurnya tidak terpenuhi secara maksimal. Hal ini dikarenakan faktor gaya hidup, baik tuntutan pekerjaan atau kegiatan sosial. (Jasman, 2020)

. Penelitian dari Becker et al., (2015) menganalisis mereka menemukan bahwa stres dapat mendukung implikasi kesehatan negatif, meningkatkan kemungkinan keterlibatan dalam perilaku berisiko, yang akan memberikan kualitas tidur yang buruk. Studi telah menggaris bawahi pentingnya mengevaluasi pengaruh stres pada proses yang berkaitan dengan fungsi tidur yang tepat, mengingat bahwa itu adalah dimensi penting dari kesehatan.

Wabah Corona Virus Disease (Covid-19) yang melanda lebih dari 200 Negara di Dunia, telah memberikan tantangan tersendiri bagi lembaga pendidikan, khususnya pendidikan tinggi. Mengantisipasi penularan virus tersebut pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan, seperti isolasi, social and physical distancing hingga pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Kondisi ini mengharuskan warganya untuk tetap stay at home, bekerja, beribadah dan belajar di rumah Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama RI., menerapkan kebijakan belajar dan bekerja dari rumah (Work from Home) mulai pertengahan Maret 2020. Penerapan belajar dari rumah tentunya berpengaruh terhadap kondisi para mahasiswa dan dosen yang mengajar dan memiliki beberapa hambatan. (Jamaluddin, 2020)

Hambatan yang ditemukan dalam proses pembelajaran daring, sehingga mahasiswa pun pada umumnya harus mencari sendiri solusi akan hambatan yang dihadapi. Berbagai hambatan yang ditemukan selama dalam proses pembelajaran daring dapat berpengaruh terhadap kondisi psikis mahasiswa, sehingga diperlukan adanya solusi atas berbagai hambatan tersebut, misalnya kemampuan dalam pengelolaan stres yang dihadapi. Kondisi ini menjadi hal yang menarik dikaji mengingat sistem pembelajaran daring ini pertama kali dilakukan oleh seluruh mahasiswa secara serempak. (Jamaluddin, 2020)

Stres yang sering kali terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang tidak dapat kita hindari dan akan dialami oleh masing-masing orang. Pada dasarnya stres tersebut normal dialami pada setiap individu dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan. Seseorang yang

mengalami stres akan berusaha keras dan berpikir dalam menyelesaikan permasalahan atau tantangannya dalam bentuk sebagai bentuk respon yang adaptif untuk tetap bertahan.(Jasman, 2020)

Stres terjadi umumnya di lingkungan pendidikan atau akademik disebut sebagai stres akademik. Mahasiswa sebagai bagian individu dari kelompok yang rentan mengalami ketidak seimbangan homeostasis akibat tanggung jawab dan tuntutan kehidupan akademik pada mahasiswa tersebut sehingga dapat menjadi stres yang biasa dialaminya. Setiap semester jumlah mahasiswa yang mengalami stres akademik meningkat. Stres yang paling umum dialami mahasiswa stres akademik. Stres akademik dapat diartikan sebagai keadaan suatu individu yang melibatkan tekanan hasil persepsi serta penilaiannya terhadap stresor akademik, berhubungan dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan di perguruan tinggi. (Jasman, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lemma, Gelaye, Berhane, Worku, dan Williams (2012) diperoleh hasil 0,8% (1.294) mahasiswa memiliki gejala depresi, 58% (1.369) mahasiswa memiliki gejala kecemasan, dan 34,1% (864) mahasiswa memiliki gejala stress, serta 55,8% (1.424) mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. Jika dibandingkan dengan mahasiswa tingkat 4, mahasiswa tingkat 2 memiliki kemungkinan 2,91 kali mengalami kualitas tidur yang buruk, mahasiswa tingkat 3 memiliki kemungkinan 2,10 kali mengalami kualitas tidur yang buruk, dan mahasiswa tingkat 3 memiliki kemungkinan 2,25 kali mengalami kualitas tidur yang buruk.

Penelitian dari (Martfandika & Rahayu, 2018) didapatkan hasil dari kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun skripsi di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta adalah kualitas tidur yang baik sebanyak 22 mahasiswa (13,8%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 138 mahasiswa (86,3%). Hasil dari penelitian Dhicky (2017) didapatkan bahwa tingkat stres mahasiswa yang mengerjakan skripsi di Universitas Muhammadiyah Malang, sebagian besar masuk dalam kategori sedang dengan jumlah presentase 86,5%, yang berarti bahwa skripsi cukup

menjadikan stresor stres terhadap mahasiswa tingkat akhir. Hasil penelitian (Carsita, 2018) pada mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu yang sedang menyelesaikan skripsi, didapatkan hasil bahwa sebanyak 28 responden (44,4%) mengalami stress berat, 25 responden (39,4%) mengalami stress sedang, dan 10 responden (15,9%) mengalami stress ringan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zhang, Peters, & Chen, 2018), dari 242 mahasiswa Program Keperawatan Baccalaureate di universitas negeri. Dua pertiga dari mahasiswa keperawatan dalam penelitian ini melaporkan kualitas tidur yang buruk, yang merupakan tingkat yang lebih tinggi dari pada yang dilaporkan oleh mahasiswa perguruan tinggi umum di Amerika Serikat. Stres yang dirasakan memainkan peran mediasi penting dalam hubungan antara kualitas tidur dan gejala kecemasan dan depresi pada siswa keperawatan.

Penyusunan tugas akhir pada mahasiswa salah satu yang menyebabkan stres bagi mahasiswa dan dampaknya begitu banyak mahasiswa yang mengalami gangguan tidur selama masa penyusunan tugas akhir. (Saswati, 2020) mengatakan ada beberapa penyebab gangguan stres pada mahasiswa selama masa kuliah seperti dalam menuntaskan akademiknya mahasiswa dihadapkan pada kondisi ujian, kondisi adaptasi terhadap perubahan kehidupan perkuliahan, kondisi perbedaan bahasa, biaya perkuliahan, penilaian sosial, manajemen waktu dalam penyelesaian skripsi.

Menurut Barseli dan Ifdil (2017), stres akademik muncul ketika adanya tekanan yang disebabkan oleh suatu kondisi akademik tertentu, tekanan ini melahirkan respon berupa reaksi fisik, perilaku, pikiran maupun emosi negatif yang muncul akibat tuntutan akademik yang mereka hadapi. Umumnya stres akademik pada mahasiswa merupakan hal yang normal terjadi dan hampir setiap mahasiswa pernah mengalami stres dalam menjalani studinya, bahkan stres dapat membantu mahasiswa lebih aktif dan produktif (Alsulami dkk, 2018), namun apabila stres yang dialami oleh mahasiswa terjadi terus-menerus dan berkepanjangan maka

dapat memberikan dampak negatif dalam pencapaian akademik mahasiswa(Kadi, 2020).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil tingkat stres mahasiswa keperawatan lebih tinggi dibanding jurusan lainnya seperti mahasiswa kedokteran, farmasi, dan sosial . Beban belajar yang dimiliki mahasiswa keperawatan cukup berat selain melakukan kegiatan akademik, mereka juga diharuskan mengikuti praktek klinik dan observasi setiap pergantian mata kuliah, pembuatan laporan hasil observasi, tugas kuliah yang diberikan dosen, dan masih banyak lagi sehingga membuat mereka tentu harus menjaga keseimbangan dalam kehidupannya menuju pribadi yang dewasa.(Jasman, 2020)

Menurut Aditama (2017) mahasiswa tingkat akhir harus menyelesaikan tugas akhir atau skripsi untuk mendapatkan gelar sarjana.Penyusunan skripsi wajib dijalani bagi mahasiswa tingkat akhir. Tugas menyelesaikan skripsi sering kali dianggap sebagai tugas yang berat yang dialami mahasiswa dan sering menimbulkan masalah-masalah tertentu. Kendala-kendala yang dialami menyebabkan cukup banyak mahasiswa yang tidak dapat lulus tepat waktu. Pengerjaan tugas akhir/skripsi seringkali membuat mahasiswa menjadi tertekan karena beban yang cukup berat dibandingkan dengan mata kuliah yang lain. Tekanan tersebut dapat mengakibatkan dampak pada mahasiswa, salah satu dampak tersebut adalah stres, yang merupakan kondisi pada seseorang dimana fisik, psikis, emosi, dan mentalnya mengalami gangguan berupa ketegangan karena berbagai masalah yang sedang dihadapi (Iswanti, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leni Tri Wahyuni pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa sebanyak 38 mahasiswa dengan persentase 82,6% memiliki kualitas tidur buruk dan 8 mahasiswa dengan persentase 17,4% memiliki kualitas tidur baik. Mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk dapat disebabkan karena mahasiswa harus menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan oleh dosen. Dengan demikian, agar mahasiswa dapat menyelesaikan tugas sesuai

dengan waktu yang telah ditentukan, maka mengakibatkan mahasiswa yang bersangkutan sering tidur larut malam yang membuat mahasiswa tersebut perlu untuk merubah pola tidurnya. (Jasman, 2020)

Stres akademik erat hubungannya dengan kegiatan pendidikan. Stres karena kegiatan pendidikan ini timbul oleh sebuah tuntutan saat seseorang dalam masa pendidikan dan terjadi apabila mengalami ketegangan emosi ketika gagal dalam memenuhi tuntutan tersebut. Penyebab stres akademik merupakan hal yang normal terjadi, dan hal tersebut merupakan bentuk penyesuaian dan pengembangan diri pada kehidupan bersosialisasi yang baru, peran dan tanggung jawab baru sebagai seorang mahasiswa, masalah keuangan, beban tugas kuliah lebih banyak, perubahan gaya hidup, dan porsi belajar yang lebih banyak dari sebelumnya. (Jasman, 2020)

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara dengan metode wawancara pada 10 mahasiswa Keperawatan tingkat akhir semester VIII<sup>B</sup> Reguler di ITKES WHS tentang kualitas tidur mahasiswa, didapatkan hasil wawancara 7 dari 10 mahasiswa menyatakan bahwa merasakan mengantuk yang luar biasa pada siang hari dan susah memusatkan perhatian saat jam kuliah berlangsung, serta mahasiswa menyatakan bahwa memiliki waktu tidur 3-4 jam, mahasiswa juga menyatakan bahwa menunda waktu tidur dikarenakan untuk mengerjakan revisi dan tugas dari mata kuliah yang harus diselesaikan. Sementara 2 dari 10 mahasiswa menyatakan bahwa mengalami susah memulai tidur karena kepikiran tentang skripsinya. Sedangkan 1 dari mahasiswa menyatakan bahwa memiliki waktu tidur yang cukup karena dapat membagi waktu antara mengerjakan skripsi dengan mengerjakan tugas mata kuliah.

Peneliti juga wawancarai mahasiswa keperawatan tingkat akhir semester VIII<sup>B</sup> di ITKES WHS Reguler tentang Stres Akademik mahasiswa pada saat yang bersamaan, didapatkan hasil wawancara 8 dari 10 mahasiswa menyatakan merasa sedih secara tiba-tiba ketika teringat dan ketika di tanya oleh teman sebayanya tentang pencapaian skripsi yang didapat, 2 diantara 10 mahasiswa lainnya tidak mengalami hal tersebut (Gejala Emosional). Gejala Fisik yang dialami mahasiswa dengan gejala

pusing, sakit kepala pada saat santai, dan perubahan pola makan terdapat 8 mahasiswa yang mengalami gejala tersebut, 2 diantaranya tidak mengalami gejala tersebut. Gejala emosi dialami oleh 10 (semua) mahasiswa yang di wawancarai, dari hasil wawancara mahasiswa mudah marah dan mudah tersinggung serta panik dalam menyelesaikan suatu masalah tugas kelompok yang diberikan oleh dosen mata kuliah. Gejala perilaku juga dialami oleh 10 mahasiswa, dari hasil wawancara mahasiswa sering menggunakan nada tinggi saat berkomunikasi dengan orang yang dianggap mengganggu saat proses mengerjakan revisi dan tugas mata kuliah.

Informasi yang diperoleh tentang fenomena yang didapat peneliti adalah didapatkan keluhan dari beberapa dosen ITKES WHS yang melakukan pembelajaran/ jam kuliah pagi di kelas Keperawatan<sup>A</sup> terdapat 30 % mahasiswa yang mengalami keterlambatan datang/masuk kelas. Dengan alasan baru bangun tidur. Dan setelah di wawancarai secara mendalam oleh dosen yang berkaitan tersebut didapatkan bahwa mahasiswa tidur larut malam sehingga bangun kesiangan dan terlambat masuk kelas. Pada saat kondisi yang sama pada jam pagi kuliah didapatkan bahwa keperawatan kelas<sup>B</sup> terdapat hanya 10% yang mengalami keterlambatan masuk kelas saat jam kuliah tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk mengetahui Hubungan tingkat Tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa Keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda

## **B. Rumusan Masalah**

Tidur salah satu kebutuhan dasar manusia. Kualitas tidur kondisi yang dialami oleh seseorang sehingga mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Mahasiswa keperawatan tingkat akhir mengalami kualitas tidur yang buruk bahkan sangat buruk akibat stres akademik yang menuntut mahasiswa untuk menyelesaikan tugas

akhirnya (Skripsi). Mahasiswa tingkat akhir juga mengalami stres akademik dengan tuntutan tugas mata kuliah yang bersamaan dengan pengerjaan skripsi.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana Hubungan tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir keperawatan pada masa pandemic covid 19 di Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir keperawatan pada masa pandemic covid 19 di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Teridentifikasi tingkat stres akademik mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- b. Teridentifikasi kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda
- c. Analisis adanya hubungan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa covid 19 di Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat teoritis**

Menambah pengetahuan serta informasi bagi responden mengenai tingkat stres dan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi Institusi

Peneliti diharapkan bisa menambah referensi bagi perpustakaan dan menjadi bahan bacaan dan bahan pembelajaran bagi peneliti selanjutnya.

### b. Bagi peneliti

Menjadi media belajar dalam rangka menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di peroleh dan pendidikan keperawatan di ITKES WHS

### c. Bagi Responden

Menambah pengetahuan serta informasi bagi responden mengenai tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Jasman, 2020) dengan judul Gambaran Tingkat stress Akademik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unhas Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat stres akademik mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan dengan metode penelitian deskriptif. Instrumen penelitian yang digunakan menggunakan kuisisioner yang didalamnya terdapat pertanyaan-pertanyaan yang telah diklasifikasikan untuk menilai tingkat stres akademik yang dialami mahasiswa Progra Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unhas. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stres akademik yang dialami mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dapat dikategorikan berat dengan hasil tertinggi pada mahasiswa tahun pertama yakni sebanyak 90% dibandingkan dengan mahasiswa tingkat kedua dan ketiga

Persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh (Jasman, 2020) dengan peneliti sama sama menggunakan objek mahasiswa keperawatan. Perbedaannya dari penelitian yang dilakuakn (Jasman, 2020) adalah variabel dan metode penelitian. Untuk variabel penelitian (Jasman, 2020) adalah Gambaran Tingkat stress Akademik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unhas sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah Hubungan antara stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa. Untuk metode penelitian (Jasman, 2020) menggunakan deskriptif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan korelasional.

2. Penelitian Ini dilakukan oleh (Kadi, 2020) dengan Judul hubungan antara regulasi emosi dengan stress akademik pada mahasiswa falkultas kedokteran universitas Halu Oleo penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara regulasi emosi dengan stres akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. Subjek penelitian ini berjumlah 79 orang dari angkatan 2015-2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan Stratified Random Sampling. Pengumpulan data menggunakan Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) yang dimodifikasi oleh peneliti dan juga Student Academic Stres Scale (SASS). Metode analisis data menggunakan uji korelasi Product Moment Pearson. Hasil analisis data didapatkan nilai signifikansi korelasi ( $p$ ) sebesar 0,000 dan korelasi pearson sebesar -0,723. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan negatif signifikan antara regulasi emosi dan stres akademik pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh (Kadi, 2020) adalah metode penelitian dengan salah satu variabel yaitu tentang stres akademik. Perbedaannya dari penelitian yang dilakukan oleh (Kadi, 2020) adalah Koesioner dan objek penelitian. Penelitian yang dilakukan (Kadi, 2020) menggunakan Koesioner SAAS dan untuk objek penelitian adalah mahasiswa fakultas kedokteran. Sedangkan

penelitian yang akan dilakukan menggunakan Koesioner DASS dan untuk objek penelitian adalah mahasiswa keperawatan.

3. Penelitian ini dilakukan oleh (RAESMAN, 2019) dengan judul perbandingan stress Akademik dan kualitas tidur mahasiswa program A falkkultas keperawatan UNAND Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan stres akademik dan kualitas tidur pada mahasiswa program A angkatan tahun 2018 (mahasiswa tahun pertama), 2017 (mahasiswa tahun kedua), 2016 (mahasiswa tahun ketiga), dan 2015 (mahasiswa tahun keempat) fakultas keperawatan Universitas Andalas dengan menggunakan desain penelitian komparatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini berjumlah 181 orang mahasiswa yang terdiri atas mahasiswa tahun 2018 sebanyak 56 orang, 2017 sebanyak 61 orang, 2016 sebanyak 30 orang dan 2015 sebanyak 34 orang dengan teknik propotional random sampling. Pengambilan data dilakukan pada 10 Mei – 17 Mei 2019 dengan menggunakan kuesioner Pittsburh Sleep Quality Index dan kuesioner Student Academic Stress Scale. Hasil penelitian ini menggunakan uji anova sehingga didapatkan terdapat perbedaan bermakna tingkatan stres akademik mahasiswa tahun pertama, kedua, ketiga dan keempat dan tidak terdapat perbedaan bermakna pada kualitas tidur mahasiswa tahun pertama, kedua, ketiga, dan keempat. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi bagi mahasiswa agar bisa melakukan manajemen diri dan lingkungan dengan baik terkait sumber stres akademik dan kualitas tidur. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh (RAESMAN, 2019) adalah variabel keduanya dan menggunakan koesioner Kualitas tidur menggunakan Pittsburh Sleep Quality Index. Perbedaannya adalah Koesiner yang digunakan dalam variabel Stres Akademik dan jumlah sampel dalam penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh (RAESMAN, 2019) Variabel stres akademik dengan menggunakan SASS sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan DASS dan untuk jumlah sampel penelitian (RAESMAN, 2019) berjumlah 181

mahasiswa yang akan diambil secara rondem sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan jumlah sampel 62 mahasiswa yang akan diambil semua/total sampling.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Stres Akademik**

##### **1. Pengertian Stres**

Stres adalah respon atau reaksi tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Stres digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan interaksi berlebihan yang tidak disukai berupa respon fisiologis, perilaku, dan subjektif terhadap stres; konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai sistem individu (Rahmawati, 2012). Pada dasarnya stres tersebut normal dialami pada setiap individu dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dalam kehidupan. Stres yang dialami oleh seseorang menjadi hal yang tak terpisahkan dalam kehidupan. Seseorang yang mengalami stres akan berusaha keras dan berpikir dalam menyelesaikan permasalahan atau tantangannya dalam bentuk sebagai bentuk respon yang adaptif untuk tetap bertahan (Jasman, 2020).

##### **2. Pengertian Stres Akademik**

Stres terjadi umumnya di lingkungan pendidikan atau akademik disebut sebagai stres akademik. Mahasiswa sebagai bagian individu dari kelompok yang rentan mengalami ketidakseimbangan homeostasis akibat tanggung jawab dan tuntutan kehidupan akademik pada mahasiswa tersebut sehingga dapat menjadi stres yang biasa dialaminya. Setiap semester jumlah mahasiswa yang mengalami stres akademik meningkat. Stres yang paling umum dialami mahasiswa merupakan stres akademik. Stres akademik dapat diartikan sebagai keadaan suatu individu yang melibatkan tekanan hasil persepsi serta penilaiannya terhadap stressor akademik, berhubungan dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan di perguruan tinggi. Adanya perubahan pola hidup secara kompleks tersebut menjadi beban tambahan selain beban akademik bagi mahasiswa. Permasalahan yang dialami diluar perkuliahan dapat mempengaruhi mood, konsentrasi, dan prestasi akademik mahasiswa (Jasman, 2020).

Kegiatan pendidikan Stres karena kegiatan pendidikan ini timbul oleh sebuah tuntutan saat seseorang dalam masa pendidikan dan terjadi apabila mengalami ketegangan emosi ketika gagal dalam memenuhi tuntutan tersebut. Penyebab stres akademik merupakan hal yang normal terjadi, dan hal tersebut merupakan bentuk penyesuaian dan pengembangan diri pada kehidupan bersosialisasi yang baru, peran dan tanggung jawab baru sebagai seorang mahasiswa, masalah keuangan, beban tugas kuliah lebih banyak, perubahan gaya hidup, dan porsi belajar yang lebih banyak dari sebelumnya. (Jasman, 2020).

Masalah akademik yang merupakan salah satu penyebab utama terjadinya stres di kalangan mahasiswa, keinginan untuk mendapatkan nilai tinggi, kecemasan yang berlebihan dalam menghindari kegagalan. Penyesuaian yang baik terhadap tuntutan akademik dapat membuat mahasiswa memiliki stres tinggi sedangkan mahasiswa yang memiliki penyesuaian diri yang baik terhadap tuntutan akademik umumnya memiliki stres rendah (Pamukhti, 2016).

Tidak jauh berbeda dengan mahasiswa yang lain, mahasiswa yang mengambil jurusan keperawatan juga mengalami tekanan dalam masalah akademik hingga stres akademik dengan pendidikan yang dijalannya. Beberapa penelitian telah menunjukkan hasil tingkat stres mahasiswa keperawatan lebih tinggi dibanding jurusan lainnya seperti mahasiswa kedokteran, farmasi, dan sosial (Rakhmawati, 2014). Beban belajar yang dimiliki mahasiswa keperawatan cukup berat selain melakukan kegiatan akademik, mereka juga diharuskan mengikuti praktek klinik dan observasi setiap pergantian mata kuliah, pembuatan laporan hasil observasi, tugas kuliah yang diberikan dosen, dan masih banyak lagi sehingga membuat mereka tentu harus menjaga keseimbangan dalam kehidupannya menuju pribadi yang dewasa. (Jasman, 2020)

### **3. Tingkatan Stres Akademik**

Setiap Individu mempunyai persepsi dan respon yang berbeda-beda terhadap stres. Persepsi seseorang didasarkan pada keyakinan dan normapengalaman, dan pola hidup, faktor lingkungan, struktur dan fungsi

keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengalaman masa lalu dengan stres serta mekanisme coping. Berdasarkan studi literatur, ditemukan tingkatan stres menjadi lima bagian, antara lain:

1. Stres normal

Stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi: kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah aktivitas (Crowford & Henry, 2003). Stres normal alamiah dan menjadi penting, karena setiap orang pasti pernah mengalami stres. Bahkan, sejak dalam kandungan.

2. Stres ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi secara teratur yang dapat berlangsung beberapa menit atau jam. Situasi seperti banyak tidur, kemacetan atau dimarahi dosen. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain bibir sering kering, kesulitan bernafas (sering terengah-engah), kesulitan menelan, merasa goyah, merasa lemas, berkeringat berlebihan ketika temperature tidak panas dan tidak setelah beraktivitas, takut tanpa alasan yang jelas, menyadari denyut jantung walaupun tidak setelah melakukan aktivitas fisik, tremor pada tangan, dan merasa sangat lega jika situasi berakhir (Psychology Foundation of Australia, 2010). Dengan demikian, stresor ringan dengan jumlah yang banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan risiko penyakit bagi mahasiswa.

3. Stres sedang

Stres ini terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya masalah perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan teman atau pacar. Stresor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi, sulit untuk beristirahat, merasa lelah karena cemas, tidak sabar ketika mengalami penundaan dan menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan, mudah tersinggung, gelisah, dan tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi ketika sedang mengerjakan sesuatu hal, tugas kuliah (Psychology Foundation of Australia, 2010).

#### 4. Stres berat

Stres berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus-menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Makin sering dan lama situasi stres, makin tinggi risiko stres yang ditimbulkan. Stressor ini dapat menimbulkan gejala, antara lain merasa tidak dapat merasakan perasaan positif, merasa tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan, merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan, sedih dan tertekan, putus asa, kehilangan minat akan segala hal, merasa tidak berharga sebagai seorang manusia, berpikir bahwa hidup tidak bermanfaat. Semakin meningkat stres yang dialami mahasiswa secara bertahap maka akan menurunkan energi dan respon adaptif (Psychology Foundation of Australia, 2010).

#### 5. Sangat berat

Stres sangat berat adalah situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan. Seseorang yang mengalami stres sangat berat tidak memiliki motivasi untuk hidup dan cenderung pasrah. Seseorang dalam tingkatan stres ini biasanya teridentifikasi mengalami depresi berat.

### 4. Gejala Stres Akademik

Individu yang mengalami stres akan menunjukkan gejala emosional dan fisik (Hernawati, N. 2006; Inayatillah, V. 2015). Lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut.

#### a. Gejala emosional

Mahasiswa yang mengalami stres akademik secara emosional ditandai dengan: gelisah atau cemas, sedih atau depresi karena tuntutan akademik, dan merasa harga dirinya menurun atau merasa tidak mampu untuk melaksanakan tuntutan dari pendidikan atau akademik

#### b. Gejala fisik

Mahasiswa yang mengalami stres akademik secara fisik ditandai dengan: sakit kepala, pusing, tidur tidak teratur, susah tidur, sakit punggung, mencret, lelah atau kehilangan energi untuk belajar. Menurut

(Simbolon, I. 2015; Fahmi, F. 2011) gejala stres terdiri atas fisik, emosi, dan ditambah dengan perilaku, lebih lanjut dijelaskan sebagai berikut:

1) Gejala fisik

Gejala yang termasuk kategori fisik yaitu: sakit kepala, jantung berdebar-debar, perubahan pola makan lemah atau lemas, sering buang air kecil, dan sulit menelan.

2) Gejala emosi

Gejala emosi antara lain: depresi, cepat marah, murung, cemas, khawatir, mudah menangis, gelisah terhadap hal-hal yang kecil, panik, dan berperilaku impulsif.

3) Gejala perilaku

Gejala perilaku seperti: dahi berkerut, tindakan agresif, kecenderungan menyendiri, ceroboh, menyalahkan orang lain, melamun, gelak tawa gelisah bernada tinggi, berjalan mondar-mandir, dan perilaku sosial yang berubah.

### 5. Skala Tingkat Stres Akademik

Pengukuran skala tingkat stress akademik penilaian berat ringannya stress yang dialami seseorang. Adapun alat ukur yang digunakan peneliti berupa Kuesioner Depretion Anxiety Stress Scale (DAAS 42) oleh Lovibond & Lovibond (1995) Psychomatic reperticer of the depretion anxiety stress scale 42 (DASS) terdiri dari 42 item.

Koesioner ini DASS 42 terdiri dari 42 pernyataan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan, dan stres. Oleh karena tujuan penelitian ini hanya untuk mengetahui tingkat stress akademik. Alat ukur stress akademik ini menggunakan skala likert. Koesioner ini menggunakan alternatif jawaban yaitu dari Tidak pernah (TP), Kadang (KD), Sering (SR), Selalu (SL).

Pengukuran skala tingkat stress akademik diukur dengan menggunakan skala *Depression Anxiety and Stress Scale 42 (DASS42)* yang telah di modifikasi oleh peneliti sebelumnya menjadi skala tingkat stress akademik. Oleh karena itu tujuan penelitian ini hanya untuk mengetahui tingkat stress akademik, maka instrumen ini dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya dengan

menggunakan pernyataan stres sebagai bagian dari pernyataan yang digunakan dalam penelitian. Kemudian peneliti sebelumnya memodifikasi pernyataan tersebut dan menambahkan pernyataan-pernyataan berdasarkan studi pustaka yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang mencakup 3 subvariabel yaitu: Depresi, Stres, dan Kecemasan

Tabel. 4.1 Kisi-kisi pernyataan dalam instrumen penelitian

Indikator Depresi		Indikator Stres		Indikator Kecemasan	
Positif (+)	Negatif (-)	Positif (+)	Negatif (-)	Positif (+)	Negatif (-)
50,54, & 59	2,4,12,19, 23,37,41,43, 45, 46, 51, 55, 56, 57 & 60	9,47, 49, & 52	1,6,7,11,13,15, 18,20,26,27,28, 29,30,32,33,36, 39, &40	34,38, 48,&53	3,5,8, 10,14, 16,17,21,22, 24, 25, 31, 35, 42, 44, & 58

Berdasarkan jumlah yang diperoleh maka kategori tingkat stres sebagai berikut:

1. Normal jika jawaban responden dengan jumlah skor 0-23 : tidak mengalami stress
2. Stres ringan jika jawaban responden dengan jumlah skor 24-33 : terjadi karena adanya stresor yang dihadapi orang secara teratur dalam kehidupan sehari-hari.
3. Stres sedang jika jawaban responden dengan jumlah skor 34-52 : terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari.
4. Stres berat jika jawaban responden dengan jumlah skor 53-73 : terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun.
5. Stres sangat berat jika jawaban responden dengan jumlah skor  $\geq 75$  : stres dirasakan oleh individu sangat berat diluar kemampuan individu sehingga mengganggu kehidupan.

Kuesioner ini menggunakan *scala likert* karena skala pengukuran dengan tipe ini akan di gunakan dalam riset berupa survei yaitu: selalu = 3, sering = 2, kadang = 1, tidak pernah = 0. Kuesioner ini menggunakan bentuk *checklist* (✓) untuk menjawab sesuai dengan pendapat. Instrumen stres akademik terdiri

dari 60 pernyataan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan, dan stres.

DASS 42 terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur 3 jenis keadaan emosional, yaitu depresi kecemasan, dan Stres pada seseorang. Skala Depresi menilai dysphoria, putus asa, devaluasi hidup, sikap meremehkan diri, kurangnya minat / 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 / gelisah, mudah tersinggung / over-reaktif dan tidak sabar. Jumlah pertanyaan untuk skala depresi berjumlah 18 pertanyaan, Skala stres berjumlah 22 pertanyaan, dan untuk skala kecemasan berjumlah 20 pertanyaan.

## **6. Dampak Stres Akademik**

Stres akademik menjadi topik yang menarik untuk dicermati. Karena jumlah mahasiswa yang mengalami stres akademik meningkat setiap semester. Kegagalan mahasiswa dalam menyelesaikan tuntutan akademik, penundaan dalam penyelesaian tugas, prestasi akademik yang rendah dan masalah kesehatan merupakan indikator bahwa stress akademik sering dialami mahasiswa. Seiring berjalannya waktu, jika stres akademik yang dihadapi oleh mahasiswa tersebut tidak diatasi dengan baik, terjadi akumulasi stressor yang dapat menyebabkan penurunan adaptasi, gagal bertahan, dan akhirnya menyebabkan kematian. Mahasiswa mengasumsikan kesehatan diri mereka sendiri berdasarkan perasaan sejahtera, kemampuan berfungsi secara normal, dan tidak adanya gejala penyakit. Sehingga, dapat diartikan jika mahasiswa melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan dapat mengindikasikan mahasiswa tersebut sedang mengalami gangguan kesehatan. Tidak sedikit kasus yang terjadi mahasiswa melakukan aksi nekat bunuh diri akibat stres akademik. Beban stres yang dirasa terlalu berat juga dapat memicu seorang untuk berperilaku negatif, seperti merokok, alkohol, tawuran, seks bebas bahkan penyalahgunaan napza. (PURWATI, 2012)

Stres tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi kesehatan tetapi juga terhadap prestasi. Seorang peserta didik yang terdaftar dan sedang mengikuti program pendidikan yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan setingkat universitas disebut sebagai mahasiswa (Direktorat Pendidikan UI, 2008). Hasil evaluasi belajar mahasiswa setiap semester berdasarkan jumlah satuan kredit semester yang diambil yang disebut sebagai nilai indeks prestasi. Goff.A.M. (2011) menyatakan tingkat stress berpengaruh terhadap kemampuan akademik. Namun, Sari (2004) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara toleransi terhadap stress dengan indeks prestasi dikalangan mahasiswa. Tingkat stres seseorang lebih dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan dilihat dari usia dan pengalaman hidup (Stuart dan Laraia, 2005)

## **B. Konsep Teori Kualitas Tidur**

### **1. Pengertian Tidur**

Tidur adalah suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan dengan keadaan terjaga (Sadock, 2010). Waktu tidurnya kurang dari 3 jam dalam 24 jam dapat menyebabkan seseorang mudah marah dan cakupan perhatiannya berkurang. Kurang tidur dalam waktu lama menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, kemunduran performa umum, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi (Puri K, 2011).

### **2. Pengertian Kualitas Tidur**

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur, menurut American Psychiatric Association (2000), dalam Wavy (2008), didefinisikan sebagai suatu fenomena kompleks yang melibatkan beberapa dimensi. Kualitas tidur meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk bisa tertidur, frekuensi terbangun dan aspek subjektif

seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Daniel et al, 1998; Buysse, Universitas Sumatera Utara 1998).

Persepsi mengenai kualitas tidur itu sangat bervariasi dan individual yang dapat dipengaruhi oleh waktu yang digunakan untuk tidur pada malam hari atau efisiensi tidur. Beberapa penelitian melaporkan bahwa efisiensi tidur pada usia dewasa muda adalah 80-90% (Dament et al, 1985; Hayashi & Endo, 1982 dikutip dari Carpenito, 1998). Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang Lai (2001) dalam Wavy (2008).

Kualitas tidur seseorang dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboratorium yaitu EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak. Perekaman listrik dari permukaan otak atau permukaan luar kepala dapat menunjukkan adanya aktivitas listrik yang terus menerus timbul dalam otak. Ini sangat dipengaruhi oleh derajat eksitasi otak sebagai akibat dari keadaan tidur, keadaan siaga atau karena penyakit lain yang diderita. Tipe gelombang EEG diklasifikasikan sebagai gelombang alfa, betha, tetha dan delta (Guyton & Hall, 2007).

Selain itu, kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami (Hidayat, 2006).

### **3. Fisiologi Tidur**

Fisiologi tidur dibedakan menjadi dua tipe: tidur rapid eye movement (REM) dan non REM (NREM). Kedua tipe ini ditentukan oleh perbedaan dalam pola electroencephalogram (EEG), gerakan mata, dan tonus otot . Reticular Activating System (RAS) dapat memberikan stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar,

neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin dan pada saat tidur disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah yaitu Bulbar Synchronizing Regional (BSR). Sistem pada batang otak yang mengatur siklus dalam tidur yaitu RAS dan BSR. Tidur REM (Rapid Eye Movement) dimulai dengan meningkatnya asetilkolin, yang mengaktifkan korteks serebrum sementara bagian otak lain tidak aktif, kemudian tidur REM (Rapid Eye Movement) diakhiri dengan meningkatnya serotonin dan norpinefrin serta meningkatkan aktivasi otak depan hingga mencapai keadaan bangun (King LA, 2010).

#### **4. Kebutuhan Tidur Usia Dewasa Awal**

Setiap individu berdasarkan kelompok usia memiliki durasi tidur yang berbeda beda. Pola tidur dewasa relatif lebih stabil sepanjang masa dewasa muda hingga dewasa menengah. Siklus tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari tahap 3 mencapai 38%, tahap 4 mencapai 10-15% serta tahap 2 yang mendominasi sekitar 45-55% dari total tidur. Secara keseluruhan tahapan tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari 75-80% tidur NREM dan 20-25% tidur REM (Library of Congress Cataloging in Publication Data, 2012).

National Sleep Foundation mengajurkan pada usia dewasa muda untuk tidur dengan waktu 7-9 jam setiap malam dan mencapai tahapan tidur yang optimal sehingga merasakan segar saat bangun di pagi hari dan tubuh melakukan aktivitas sesuai fungsinya. Kebutuhan tidur yang cukup tidak ditentukan dari jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga kedalaman tidur (kualitas tidur). Seseorang dapat tidur dengan waktu singkat dengan kedalaman tidur yang cukup sehingga pada saat bangun tidur terasa segar kembali dan pola tidur demikian tidak akan mengganggu kesehatan akan tetapi jika kurang tidur sering terjadi dan berlangsung terus menerus dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya (Pitaloka RD, 2016). Publication Data, 2012).

## 5. Skala Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat berupa kuesioner maupun sleep diary, nocturnal polysomnography, dan multiple sleep latency test (Hermawati dalam Indrawati, 2012: 14). Sleep diary merupakan pencatatan aktivitas tidur sehari-hari, waktu ketika tertidur, aktivitas yang dilakukan dalam 15 menit setelah bangun, makanan dan minuman, serta obat yang dikonsumsi. Beberapa penelitian telah melakukan pengukuran kualitas tidur, menurut penelitian Busyee, Reynolds, Monk, et al. (1989:193) melakukan pengukuran kualitas tidur dengan menggunakan instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI)

Peneliti menggunakan Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI). PQSI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrumen PQSI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dengan rentang tidur satu bulan terakhir. Tujuan pembuatan PQSI adalah untuk menyediakan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan interpretasi oleh peneliti, dan digunakan sebagai ringkasan dalam pengkajian gangguan tidur yang bisa berdampak pada kualitas tidur (Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 194).

Busyee, Reynolds, Monk, et al. (1989: 195) membedakan penilaian PQSI menjadi kualitas tidur baik dan buruk yang mencakup 7 ranah, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur di siang hari. Jawaban dari masing-masing soal memiliki skor 0-3 (skala likert) dan setiap jenis pertanyaan memiliki cara perhitungan berbeda-beda. Pada akhir penjumlahan skor dari seluruh pertanyaan dan hasilnya diklasifikasikan menjadi dua kategori. Jika skor akhir  $<5$  dikategorikan ke dalam kualitas tidur baik dan jika skor akhir  $>5$  dikategorikan ke dalam kualitas tidur buruk. Kuesioner ini mengkaji 7 dimensi dalam kualitas tidur yaitu:

1. Kualitas tidur subjektif

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut:

Sangat baik : 0 Cukup baik : 1

Cukup buruk : 2 Sangat buruk : 3

2. Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dan 5 dalam PSQI. Masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor latensi tidur 0 : 0 Skor latensi tidur 3-4 : 2

Skor latensi tidur 1-2 : 1 Skor latensi tidur 5-6 : 3

3. Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI. Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut:

Durasi tidur >7 jam : 0 Durasi tidur 5-6 jam : 2

Durasi tidur 6-7 jam : 1 Durasi tidur <5 jam : 3

4. Efisiensi kebiasaan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI mengenai jam tidur malam dan bangun pagi serta durasi tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Durasi (4)}}{\text{Jam Bangun pagi (3) – Jam Tidur Malam (1)}} \times 100$$

Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Efisiensi tidur >85% : 0 Efisiensi tidur 65-74% : 2

Efisiensi tidur 75-84% : 1 Efisiensi tidur <65% : 3

#### 5. Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 5b – 5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3, dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut dikelompokkan sesuai kriteria penilaian sebagai berikut:

Skor gangguan tidur 0 : 0    Skor gangguan tidur 10-18 : 2

Skor gangguan tidur 1-9 : 1    Skor gangguan tidur 19-27 : 3

#### 6. Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI. Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responde sebagai berikut:

Tidak pernah sama sekali : 0    1 atau 2x dalam seminggu : 2

Kurang dari 1x dalam seminggu : 1    3x atau lebih dalam seminggu : 3

#### 7. Disfungsi aktivitas pada siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dan pertanyaan nomor 9 dalam PSQI. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut.

Skor disfungsi 0 : 0    Skor disfungsi 3-4 : 2

Skor disfungsi 1-2 : 1    Skor disfungsi 5-6 : 3

Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Skor global < 5 menunjukkan kualitas tidur baik dan skor > 5 dianggap memiliki kualitas tidur yang buruk (Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 205).

### C. Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir

Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai seseorang yang sedang dalam proses belajar serta terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu

jenjang perguruan tinggi tertentu seperti universitas, sekolah tinggi, institute, akademi, dan politeknik, (Hartaji, 2012). Mahasiswa keperawatan adalah seseorang yang dipersiapkan untuk dijadikan perawat profesional di masa yang akan datang. Perawat profesional wajib memiliki rasa tanggung jawab atau akuntabilitas pada dirinya, akuntabilitas merupakan hal utama dalam praktik keperawatan yang profesional dimana hal tersebut wajib adapada diri mahasiswa keperawatan sebagai perawat di masamendatang (Black, 2014).

Skripsi adalah karya ilmiah yang disusun oleh mahasiswa dalam rangka menyelesaikan studi program sarjana strata satu (S1) berdasarkan hasil penelitian mandiri terhadap suatu masalah aktual yang dilakukan secara seksama dan terbimbing. Permasalahan atau fenomena tersebut di tulis dalam bentuk karya ilmiah berdasarkan kemampuan dan ketrampilan dalam ilmu atau bidang tertentu. Penyusunan skripsi dimaksudkan untuk menilai kecakapan mahasiswa dalam memecahkan masalah secara ilmiah dengan cara mengadakan penelitian sendiri, menganalisis dan menarik kesimpulan secara metodologis serta melaporkan hasilnya dalam bentuk skripsi. Masalah yang menjadi pokok bahan skripsi harus disesuaikan dengan jurusan keahlian yang dikembangkan mahasiswa dan dibimbing oleh seorang atau dua orang dosen pembimbing yang ditunjuk oleh ketua jurusan atas persetujuan rector. (Indrawati, 2018)

Penulisan skripsi sebagai bahan studi harus dipertahankan dihadapan tim penguji. Oleh karena itu skripsi bertujuan agar mahasiswa mampu menyusun dan menulis karya ilmiah dengan mengaktualisasikan teori-teori akademik yang diperoleh sesuai dengan bidang ilmunya. Mahasiswa yang mampu menulis skripsi dianggap mampu memadukan pengetahuan dan keterampilannya dalam memahami, menganalisis, menggambarkan, dan menjelaskan masalah yang berhubungan dengan bidang keilmuan yang diambilnya. Menurut Kinasih dalam Faela Hanik Achroza, skripsi menjadi momok yang menakutkan karena adanya persepsi dalam menyusun skripsi akan menguras banyak tenaga, waktu, biaya, bahkan tidak jarang menguras emosi penulis yang akhirnya menimbulkan gejala stres dalam

diri mahasiswa. Kinasih juga berpendapat kesulitan yang dihadapi mahasiswa dalam menyusun skripsi yaitu: “Mahasiswa tingkat akhir mengalami stres dalam menyusun skripsi karena kesulitan bagaimana harus menulis tulisannya dalam bentuk karya ilmiah atau skripsi. (Indrawati, 2018)

Kesulitan yang sering dihadapi adalah menemukan dan merumuskan masalah, mencari judul yang efektif, sistematika proposal, sistematika skripsi, kesulitan mencari literatur atau bahan bacaan, kesulitan metode penelitian dan analisis data, kesulitan menuangkan ide kedalam bahasa ilmiah, kesulitan dengan standar tata tulis ilmiah, takut menemui dosen pembimbing, dana dan waktu yang terbatas (Indrawati, 2018)

Permasalahan-permasalahan mahasiswa dalam proses menyusun skripsi tersebut seperti tenaga, waktu, biaya, mencari judul yang efektif, sistematika skripsi, kesulitan mencari literatur atau bahan bacaan, kesulitan metode penelitian dan analisis data, dan kesulitan menuangkan ide ke dalam bahasa ilmiah akan membuat mahasiswa menjadi terbebani sehingga penyelesaian skripsi menjadi tertunda bahkan gagal. Terlebih ketika bimbingan terlalu banyak yang dikoreksi otomatis akan menulis ulang sehingga penyelesaian skripsi menjadi terhambat. Bagi sebagian mahasiswa skripsi merupakan momok yang menakutkan. Skripsi akan menjadi masalah karena individu akan merasa terbebani. Permasalahan mahasiswa dalam kesiapannya menghadapi skripsi berupa merasa kurangnya kemampuan untuk menulis, belum ada referensi untuk membuat judul, atau mengingat skripsi akan menghambur-hamburkan kertas karena setiap bimbingan yang dikoreksi otomatis akan menulis ulang dan mengganti kertas. (Indrawati, 2018)

#### **D. Masa Pandemic Covid 19**

##### **1. Kondisi Masa Covid 19**

Corona virus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta. (Susilo, 2020). Wabah Corona Virus Disease (Covid-

19) yang melanda lebih dari 200 Negara di Dunia, telah memberikan tantangan tersendiri bagi lembaga pendidikan, khususnya pendidikan tinggi. Mengantisipasi penularan virus tersebut pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan, seperti isolasi, social and physical distancing hingga pembatasan sosial berskala besar (PSBB). Kondisi ini mengharuskan warganya untuk tetap stay at home, bekerja, beribadah dan belajar di rumah. (Jamaluddin, 2020)

Kondisi demikian menuntut lembaga pendidikan untuk melakukan inovasi dalam proses pembelajaran. Salah satu bentuk inovasi tersebut ialah dengan melakukan pembelajaran secara online atau daring (dalam jaringan). Akan tetapi, dalam pembelajaran daring ini tidak terlepas dari permasalahan yang menjadi hambatan dalam pelaksanaannya, termasuk pembelajaran daring.. Oleh karena, diperlukan berbagai jalan keluar sebagai solusi dan juga langkah yang diambil di masa yang akan datang sebagai proyeksi sebagai akibat dari kejadian luar biasa yaitu wabah Covid-19. (Jamaluddin, 2020)

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Agama RI., menerapkan kebijakan belajar dan bekerja dari rumah (Work from Home) mulai pertengahan Maret 2020. UIN Sunan Gunung Djati Bandung sebagai salah satu PTKIN yang berada di bawah Kementerian Agama, merespon penerapan belajar dan bekerja dari rumah (WFH) ini dengan mengeluarkan beberapa kebijakan yang ditetapkan oleh Rektor, yang diuraikan menjadi tiga tahapan, dalam bentuk surat edaran yang dikeluarkan pada tanggal 15, 26 dan 30 Maret 2020. Penerapan belajar dari rumah tentunya berpengaruh terhadap kondisi para mahasiswa dan dosen yang pembelajaran daring mampu memberikan layanan yang menarik dan efektif, tetap saja dalam pelaksanaannya memiliki tantangan sendiri. (Jamaluddin, 2020)

Mahasiswa dituntut untuk ahli dalam menyampaikan materi/bahan ajar secara offline (tatap muka di kelas), tetapi dituntut juga dapat menggunakan sistem pembelajaran daring. Beberapa hambatan tentu akan ditemukan dalam proses pembelajaran daring, sehingga mahasiswa pun

pada umumnya harus mencari sendiri solusi akan hambatan yang dihadapi. Berbagai hambatan yang ditemukan selama dalam proses pembelajaran daring dapat berpengaruh terhadap kondisi psikis mahasiswa, sehingga diperlukan adanya solusi atas berbagai hambatan tersebut, misalnya kemampuan dalam pengelolaan stres yang dihadapi. Kondisi ini menjadi hal yang menarik dikaji mengingat sistem pembelajaran daring ini pertama kali dilakukan oleh seluruh mahasiswa secara serempak. (Jamaluddin, 2020)

Kajian terdahulu mengenai pembelajaran daring ini pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Berdasarkan data terbaru, (1) W Darmalaksana, et all (2020) tentang analisis pembelajaran online masa WFH Pandemi Covid-19 sebagai tantangan pemimpin digital abad 21; (2) Sanjaya (2020) mengkaji tentang 21 refleksi pembelajaran daring di masa darurat Covid-19, dan (3) Yanti, et all, (2020) mengkaji tentang pemanfaatan portal rumah belajar kemendikbud sebagai media pembelajaran daring di Sekolah Dasar. Berdasarkan laporan tersebut, kajian mengenai hambatan, solusi dan proyeksi sistem pembelajaran daring belum pernah dilakukan.

Hambatan, solusi dan proyeksi pembelajaran daring merupakan aspek penting yang harus dikaji secara mendalam. Adanya hambatan pada proses pembelajaran dapat menurunkan minat belajar mahasiswa (Suryani, 2010). Seperti yang dilaporkan oleh Pangondian et all, (2019) yang menyatakan bahwa di antara faktor-faktor yang menjadi kunci kesuksesan pembelajaran daring adalah ketersediaan sarana dan prasarana. Rusdiana dan Nugroho (2020) menyebutkan bahwa dukungan perguruan tinggi dan dosen menjadi aspek penting yang mendukung keberhasilan pembelajaran daring. Harjanto dan Sumunar (2018) menyatakan bahwa pembelajaran daring ini merupakan proses transformasi pendidikan konvensional ke dalam bentuk digital sehingga memiliki tantangan dan peluang tersendiri.

Oleh karena itu, adanya hambatan yang terdapat dalam proses pembelajaran daring harus dapat ditemukan solusinya, sehingga proyeksi pembelajaran dengan sistem daring. Oleh karena itu, penelitian mengenai hambatan, solusi dan proyeksi sistem pembelajaran daring perlu

dilakukan. Sehingga diharapkan respon yang diperoleh dapat menggambarkan proses pelaksanaan pembelajaran daring di tengah pandemi Covid-19 saat ini dan dijadikan informasi dasar bagi pihak-pihak terkait dalam menentukan kebijakan pembelajaran daring.

### **E. Teori Keperawatan Calista Roy**

Sister Calista Roy anggota susteran *Saint Joseph, Carondelet*, dilahirkan pada tanggal 14 Oktober 1939 di *Los Angeles, California*. Ia mendapatkan gelar sarjana keperawatan dari *Mount Saint Mary's College* di *Los Angeles* tahun 1963 dan gelar *magister* dari *University of California, Los Angeles* tahun 1966. Setelah mendapatkan gelar keperawatan, Roy mengawali pendidikannya dibidang sosiologi, menerima gelar master sosiologi tahun 1973 dan gelar doctor sosiologi tahun 1977 dari *University of California*. Roy terkesan dengan “adaptasi” sebagai suatu model kerangka kerja konseptual yang sesuai bagi keperawatan. Roy mengembangkan konsep dasar model ini pada saat ia menjadi mahasiswi pascasarjana di *university of California, Los Angeles* dari tahun 1964 sampai 1968. Roy mulai mengoperasionalkan modelnya pada tahun 1968 ketika *Mount Saint Mary's College* mengadopsi kerangka kerja adaptasi sebagai landasan filosofis pada kurikulum keperawatannya. Model adaptasi Roy pertama kali diterbitkan dalam bentuk artikel di jurnal *Nursing Outlook* tahun 1970 dengan judul “*Adaptation: A Conceptual Framework for Nuring*”.

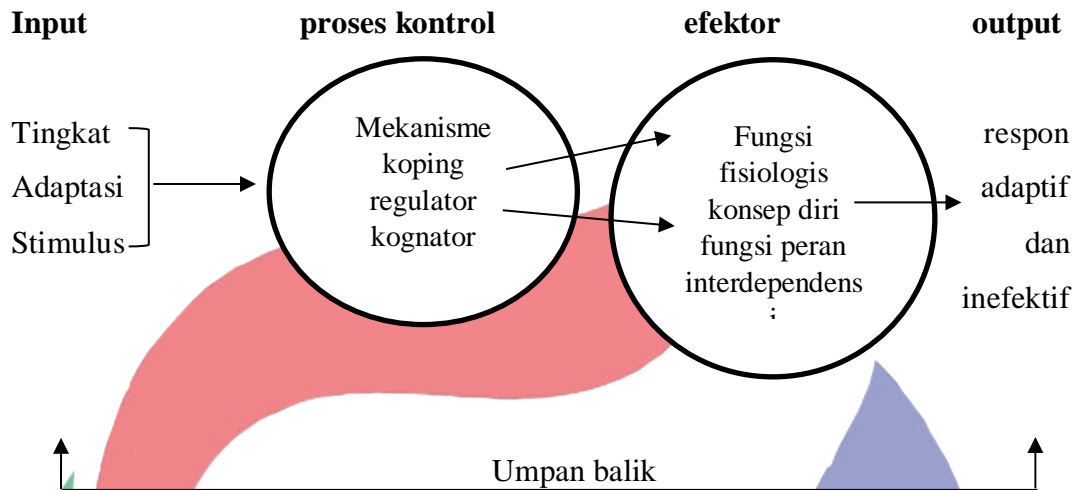
Model Roy berfokus pada konsep adaptasi manusia. Konsep-konsepnya mengenai keperawatan manusia, kesehatan, dan lingkungan saling berhubungan dengan adaptasi sebagai konsep sentralnya. Manusia mengalami stimulus lingkungan secara terus menerus. Pada akhirnya, manusia memberikan respons dan adaptasi pun terjadi. Respon ini dapat berupa respon adaptif ataupun respon inefektif. Respon adaptif meningkatkan integritas dan membantu manusia dalam mencapai tujuan adaptasi, yaitu untuk bertahan hidup, tumbuh, berkembang biak, menguasai, serta transformasi seseorang dan lingkungannya. Respon inefektif gagal meraih tujuan adaptasi tersebut atau bahkan mengancam pencapaian tujuan. Keperawatan memiliki tujuan yang

unit untuk membantu upaya adaptasi seseorang dengan mengelola lingkungannya. Hasilnya adalah pencapaian tingkat kesejahteraan optimal seseorang (Alligood, 2017).

Sebagai suatu system terbuka, manusia menerima input atau stimulus baik dari lingkungan atau dalam diri sendiri. Tingkat adaptasi ditentukan oleh kombinasi efek stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Adaptasi terjadi pada saat seseorang berespons secara positif terhadap perubahan lingkungan. Respon adaptif ini meningkatkan integritas seseorang, yang akan membawanya menuju sehat. Disisi lain, respon inefektif akan mengarah pada gangguan integritas seseorang. Terdapat dua subsistem yang saling berhubungan dalam model Roy. Subsistem proses primer, fungsional, atau kontrol terdiri dari regulator dan kognator. Sedangkan subsistem sekunder dan efektor terdiri dari empat mode adaptif sebagai berikut : (1) Kebutuhan fisiologis, (2) Konsep diri, (3) Fungsi peran, dan (4) Interdependensi (Alligood, 2017).

Roy memandang regulator dan kognator sebagai metode koping. Subsistem koping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, “berespon secara otomatis melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin”. Subsistem koping kognator, dengan mode adaptif konsep diri, interdependensi, dan fungsi peran, “berespons melalui empat saluran kognitif-emosi yaitu: pemerosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi”. Persepsi adalah interpretasi dari suatu stimulus. Persepsi menghubungkan regulator dengan kognator dalam hal “input terhadap regulator diubah menjadi persepsi”. Respons terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. (1) Mode adaptif fisiologis-fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses-proses fisiologis; (2) Mode adaptif konsep diri-identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat; (3) Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat; (4) Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang-orang dalam masyarakat. Hubungan antara empat metode adaptif terjadi pada lebih dari satu mode, atau

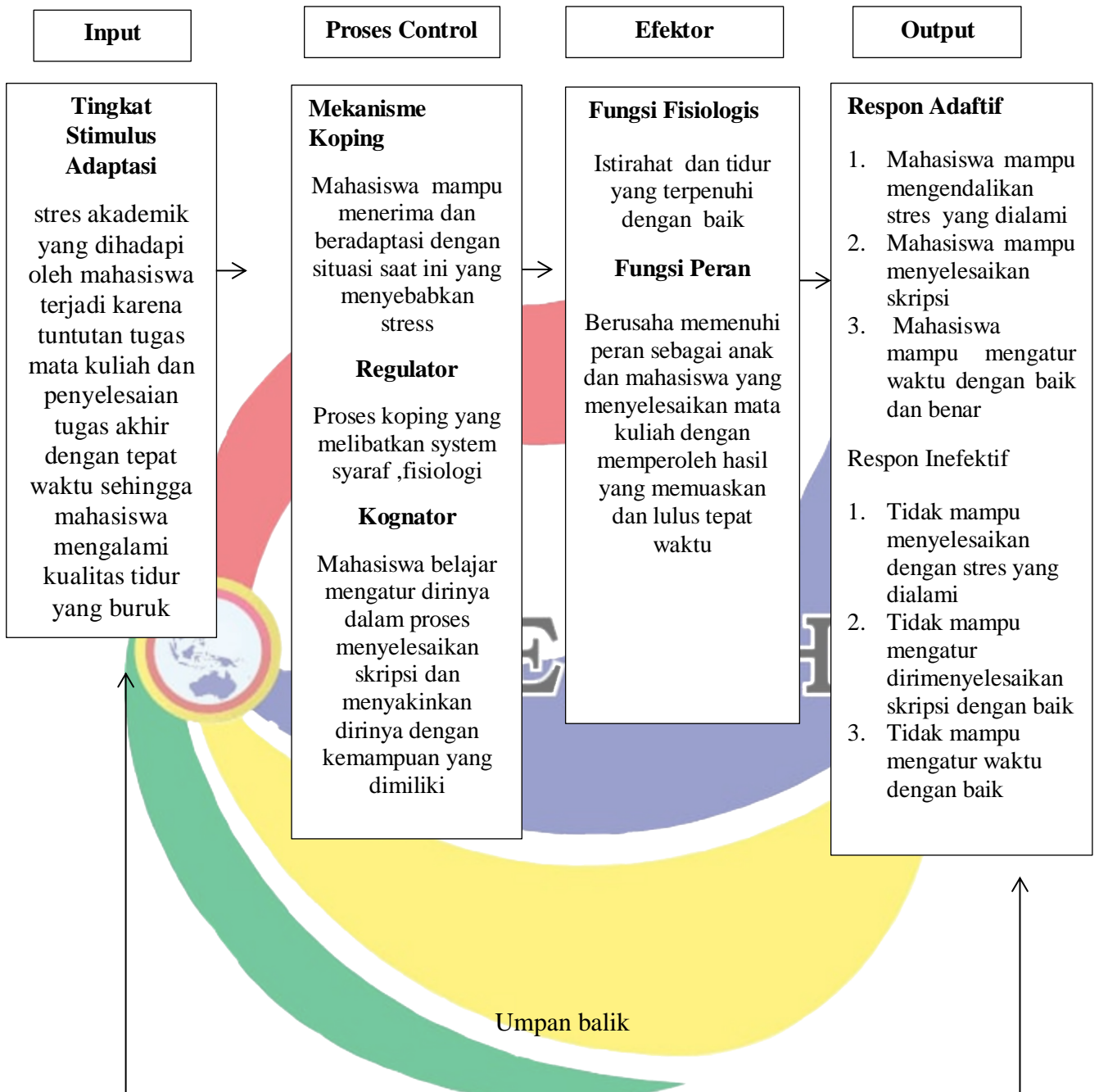
ketika satu mode menjadi stimulus fokal, kontekstual, atau residual bagi mode lainnya (Alligood, 2017).



**Skema 2.1** Kerangka teori model Adaptasi Sister Callista Roy



## B. Kerangka Teori Keperawatan Modifikasi Calista Roy



Skema 2.2 Kerangka teori Modifikasi model Adaptasi Sister Callista Roy

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penelitian yaitu hipotesis alternative ( $H_a$ ) dan Hipotesis nol ( $H_0$ ).

1. Hipotesis Kerja ( $H_a$ )

Adanya Hubungan tingkat stress Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19

2. Hipotesis Statistik ( $H_0$ )

Tidak ada Hubungan tingkat stress Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19



## BAB III

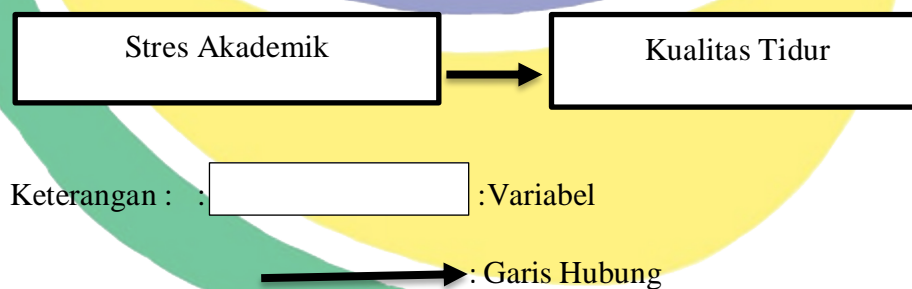
### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013). Rancangan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah Pendekatan kuantitatif memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data numerik melalui analisis statistik dari sampel menggunakan instrumen yang telah ditetapkan (Creswell, 2012). Adapun jenis penelitian korelasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pengumpulan data secara bersama-sama atau dalam satu waktu. Penggunaan desain karena peneliti mengetahui hubungan variabel. Apakah terdapat Hubungan stress Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19 di Kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda.

#### B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara kaitan konsep satu dengan konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, dalam penelitian ini kerangka konsep yang digunakan dalam skema sebagai berikut:



(Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian)

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pembagian populasi ada dua yaitu : Populasi target dan populasi Terjangkau. Penelitian ini menggunakan penentuan populasi target dengan pengertian adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Bersifat umum dan biasanya pada penelitian klinis dibatasi oleh karakteristik demografis (meliputi jenis kelamin atau usia). (Nursalam 2016). Populasi Dalam Penelitian ini yaitu Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Semester VIII<sup>A</sup> jalur Reguler yang aktif dalam pengerjaan tugas akhir/Skrpsi berjumlah populasi adalah 57 mahasiswa

### 2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah semua Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Program Studi S1 Ilmu Keperawatan VIII<sup>A</sup> jalur Reguler aktif dalam pengerjaan tugas akhir/Skrpsi berjumlah populasi adalah 57 mahasiswa.

## D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan data atau teknik sampling merupakan cara-cara yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan sampel atau subjek penelitian yang mewakilikeseluruhan populasi (Natoadmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (sugiyono, 2010) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semua.

## E. Variabel Penelitian

### 1. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012).

a. Variabel bebas (independen) Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependent. Variabel bebas dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Stres Akademik Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19.

b. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-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 dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemic Covid 19

### E. Definisi Operasional

Definisi operasional definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti, untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Stres Akademik	Suatu rentang respon yang dipersepsikan oleh mahasiswa terhadap stimulus yang diterima dari kehidupan akademik yang dapat mengakibatkan terganggunya kondisi keseimbangan mahasiswa.	Lembar kuisioner, scoring menggunakan skala yang ditetapkan dalam alat ukur DASS yaitu: selalu (3), sering (2), kadang (1), dan tidak pernah (0).	Hasil ukur bersumber <b>Purwati, 2012</b> , dengan skor : 1. Normal (skor 0-23) 2. Stres ringan (skor 24-33) 3. Stres sedang (skor 34-52) 4. Stres berat (skor 53-73) 5. Sangat berat (skor $\geq 74$ )	Ordinal
2	Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah takaran baik dan buruk dari kebiasaan tidur mahasiswa selama 1 bulan terakhir.	Quisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari.	Hasil ukur bersumber <b>(Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 194)</b> , dengan skor 1. Nilai skor $\leq 5$ Kualitas tidur baik 2. Nilai skor $\geq 5$ Kualitas tidur buruk	Ordinal

## G. Tempat Dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini di lakukan di kampus ITKES Wiyata Husada Samarinda

### 2. Waktu Penelitian

Waktu dalam penelitian ini adalah akan dilaksanakan pada Juni-Juli 2020

## H. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data Penelitian

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2016). Sumber data pada penelitian

ini menggunakan sumber primer dan sekunder yang diperoleh dari hasil pengisian pertanyaan studi pendahuluan melalui wawancara singkat yang diisi langsung oleh mahasiswa.

- a. Sumber Primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Sumber primer dari penelitian ini didapatkan data Mahasiswa melalui wawancara singkat
- b. Sumber Sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2016). Sumber sekunder dari penelitian ini didapatkan data data Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah literatur, artikel, jurnal serta situs di internet yang berkenaan dengan penelitian yang dilakukan. Sumber data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer yaitu berupa kuisisioner.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2016).

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan adalah :

### a. Kuesioner Stres Akademik

Koesioner ini DASS 42 terdiri dari 42 pernyataan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan, dan stres. Oleh karena tujuan penelitian ini hanya untuk mengetahui tingkat stress akademik. Alat ukur stress akademik ini menggunakan skala likert. Koesioner ini menggunakan alternatif jawaban yaitu dari Tidak pernah (TP), Kadang (KD), Sering (SR), Selalu (SL).

Pengukuran skala tingkat stress akademik diukur dengan menggunakan skala *Depression Anxiety and Stress Scale 42* (DASS42) yang telah di modifikasi oleh peneliti sebelumnya menjadi skala tingkat stress akademik. Oleh karena itu tujuan penelitian ini hanya untuk mengetahui tingkat stress akademik, maka instrumen ini dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya dengan menggunakan

pernyataan stres sebagai bagian dari pernyataan yang digunakan dalam penelitian. Kemudian peneliti sebelumnya memodifikasi pernyataan tersebut dan menambahkan pernyataan-pernyataan berdasarkan studi pustaka yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang mencakup 3 subvariabel yaitu: fisik, emosi/psikologis, dan perilaku.

**Tabel. 3.3 Kisi-kisi pertanyaan dalam instrumen penelitian**

Indikator Depresi		Indikator Stres		Indikator Kecemasan	
Positif (+)	Negatif (-)	Positif (+)	Negatif (-)	Positif (+)	Negatif (-)
50,54, & 59	2,4,12,19, 23,37,41,43, 45, 46, 51, 55, 56, 57 & 60	9,47, 49, & 52	1,6,7,11,13,15, 18,20,26,27,28, 29,30,32,33,36, 39, &40	34,38, 14, 48, &53 22,	3,5,8, 10, 16,17,21, 24, 25, 31, 35, 42, 44, & 58

Kategori tingkat stres sebagai berikut:

1. Normal jika jawaban responden dengan jumlah skor 0-23 : tidak mengalami stress
2. Stres ringan jika jawaban responden dengan jumlah skor 24-33 : terjadi karena adanya stresor yang dihadapi orang secara teratur dalam kehidupan sehari-hari.
3. Stres sedang jika jawaban responden dengan jumlah skor 34-52 : terjadi lebih lama, antara beberapa jam sampai beberapa hari.
4. Stres berat jika jawaban responden dengan jumlah skor 53-73 : terjadi dalam beberapa minggu sampai beberapa tahun.
5. Stres sangat berat jika jawaban responden dengan jumlah skor  $\geq 75$  : stres dirasakan oleh individu sangat berat diluar kemampuan individu sehingga mengganggu kehidupan.

Kuesioner ini menggunakan *scala likert* karena skala pengukuran dengan tipe ini akan di gunakan dalam riset berupa survei yaitu: selalu = 3, sering = 2, kadang = 1, tidak pernah = 0. Kuesioner ini menggunakan bentuk *checklist* (√) untuk menjawab sesuai dengan

pendapat. Instrumen stres akademik terdiri dari 60 pernyataan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan, dan stres.

b. Kuesioner Kualitas Tidur

PQSI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrumen PQSI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dengan rentang tidur satu bulan terakhir. Tujuan pembuatan PQSI adalah untuk menyediakan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan interpretasi oleh peneliti, dan digunakan sebagai ringkasan dalam pengkajian gangguan tidur yang bisa berdampak pada kualitas tidur (Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 194).

## I. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji validitas dan Reabilitas Kuesioner Tingkat Stres Akademik

#### a. Uji Validitas Kuesioner Tingkat Stres Akademik

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadaan instrument dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam 2016).

Penelitian ini menggunakan Koesioner untuk Tingkat stress akademik diukur dengan menggunakan skala Depression Anxiety and Stress Scale 42 (DASS 42) oleh Lovibond & Lavibond (1995). Instrumen DASS 42 terdiri dari 42 pernyataan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, kecemasan, dan stres.

Menurut Lovibond & Lovibond (1995) yang dikutip oleh Crawford & Henry (2003) dalam jurnalnya yang berjudul "DASS: Normative data & latent structure in large non-clinical sample". DASS mempunyai tingkatan discriminant validity dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's Alpha. Untuk mempermudah dan memperlancar pengambilan data, instrument penelitian DASS (42) harus diadaptasikan, dan dilakukan uji coba dilakukan pada tanggal 24 Maret

2011 pada mahasiswa Pasca Sarjana Prodi Olahraga Universitas Pendidikan Indonesia. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas adalah 0,751 untuk semua pertanyaan.

Dalam Penelitian (Susi Purwati 2012) melakukan Uji Coba kembali Pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) dengan Kuesioner yang sama Hasil uji validitas dan reliabilitas valid (0,361-0,603) dan reliabel (0,916) untuk seluruh pernyataan kuisisioner

Penelitian yang dilakuan oleh (Faizal Racmadi 2014 ) dilakukan uji coba pada mahasiwa kedokteran Falkutas UIN Syarif Hidayatullah dengan kuesioner yang sama hasil uji yang didapat Nilai validitas (0,36) dan reabilitas (0,19 ) dari semua pertanyaan.

Peneliti melakukan uji coba kembali koesioner yang telah dimodifakasi oleh (Susi Purwati) pada mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Jalur Reguler di ITKES Wiyata Husada Samarinda dengan 30 mahasiswa. Menggunakan google form. Peneliti mengganti kata-kata pada point nomor 52 dan 53 sesuai dengan kamus bahasa Indonesia dengan baik dan benar.

Penelitian ini menggunakan pengujian validitas konstruk (*construct validity*). Validitas konstruk instrumen diuji dengan menggunakan kisi- kisi instrumen atau matrik pengembangan instrumen. Adanya kisi-kisi akan memudahkan pengujian validitas konstruk. Kisi-kisi terdiri atas beberapa variabel, lalu variabel dijabarkan menjadi indikator sebagai tolak ukur pembuatan item. Guna menguji validitas butir-butir instrument atau nomor item maka instrumen perlu diuji cobakan dan dianalisis dengan analisis faktor, yaitu dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor butir instrumen dengan skor total dan uji beda dilakukan dengan menguji signifikansi perbedaan menggunakan korelasi *product momen* (Arikunto, 2010).

Teknik yang digunakan adalah teknik korelasi melalui koefisien korelasi *product moment*. Skor ordinal dari setiap item pertanyaan yang diuji validitasnya dikorelasikan dengan skor ordinal keseluruhan item, jika

koefisien korelasi tersebut positif, maka item tersebut valid, sedangkan jika negatif maka tidak valid yang kemudian akan digantikan atau dikeluarkan dari kuesioner. Rumus korelasi *product moment* dijabarkan dibawah ini:

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

$\sum xy$  = Jumlah perkalian antara variabel x dan Y

$\sum x^2$  = Jumlah dari kuadrat nilai X

$\sum y^2$  = Jumlah dari kuadrat nilai Y

$(\sum x)^2$  = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan

$(\sum y)^2$  =

Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan

Dari hasil uji diatas, setiap pertanyaan dinyatakan valid, dimana nilai R hitung lebih besar dari pada R tabel. Kuisisioner dalam penelitian ini telah di uji tingkat validitasnya. Kuesioner ini berupa *checklist* ( $\surd$ ), terdiri dari 60 item pertanyaan. Sistem *scoring* yang digunakan terdiri dari 4 kategori dengan kriteria skor yaitu pertanyaan Tidak pernah = 0, Kadang = 1, Sering = 2, Selalu = 3. Uji validitas pada 30 responden dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* (r). Hasil uji validitas bahwa nilai  $r_{hitung} > 0,361$ .. Sehingga instrumen yang dinyatakan valid

Tabel 3.2.

**Kisi-kisi pertanyaan dalam instrumen penelitian telah teruji valid**

b. Uji	Indikator Depresi		Indikator Stres		Indikator Kecemasan	
	Positif (+)	Negatif (-)	Positif (+)	Negatif (-)	Positif (+)	Negatif (-)
j	50,54,	2,4,12,19,	9,&47,	1,6,7,11,13,15,	34,38,	3,5,8, ,14,
&j	59	23,41,43,		18,20,26,27,28,	&48,	16,17,21,22,
		45, 51,		29,30,32 ,36,		24, 25, 31, 35,
		56, 57 &		39, &40		42, 44, &
R	60					

a. Reliabilitas Kuesioner stres akademik

Menurut Suharsimi Arikunto (2010) bahwa reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya. Reliabel artinya dapat dipercaya. Tujuan reliabilitas adalah untuk suatu pengertian bahwa instrumen cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik.

Koefisien Alpha Cronback (Ca) merupakan statistik yang sering dipakai untuk menguji reliabilitas suatu instrumen penelitian. Suatu instrumen penelitian diindikasikan memiliki tingkat reliabilitas memadai jika koefisien Alpha Cronbach lebih besar atau sama dengan 0,60. Rumus untuk mengukur reliabilitas yaitu :

Keterangan

$$Ca = \left[ \frac{x}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right]$$

Ca = Reliabilitas instrument

K = Banyaknya butir pertanyaan atau soal

$\sum \sigma_b$  = Jumlah varians butir soal

$\sigma^2$  = Varian total

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Uji reliabilitas bertujuan untuk memperoleh instrument/questioner yang benar-benar dapat dipercaya. Suatu kuisisioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Hasil uji reliabilitas instrument penelitian ini sebagai berikut :

Reliability Statistik

Cronbach's Alpa	N of items
,972	60

Dari table diatas, nilai *Cronbach's Alpha* untuk masing-masing variabel

adalah lebih besar dari pada 0.60, oleh karena itu instrument yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel atau handal dan dapat dipercaya. Kuesioner dalam penelitian ini telah di uji tingkat reliabilitasnya. Uji reliabilitas dengan korelasi *Pearson Product Moment* ( $r$ ) yaitu nilai *Cronbach's Alpha* untuk setiap variabel lebih besar dari pada 0.60. Sehingga instrument dinyatakan reliabel atau handal dan dapat dipercaya

## 2. Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Kualitas Tidur

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang telah tersedia dan dibakukan yaitu instrumen Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) oleh Busyee, Reynolds, Monk, et al., tahun 1989. Instrumen tersebut tersedia dalam bahasa Inggris, kuesioner kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Adapun kuesioner yang telah diterjemahkan kemudian ditimbang oleh pendapat ahli untuk mengetahui pengalihan bahasa dari Inggris ke Indonesia sudah tepat atau tidak. Dalam penelitian ini expert judgement atau pendapat ahli yang memvalidasi kuesioner adalah Bapak Erwin Setyo Kriswanto, M.Kes.

PSQI dikembangkan untuk mengukur kualitas tidur pada 1 bulan terakhir dan membedakan individu yang memiliki kualitas tidur yang baik dan buruk. PSQI adalah instrumen yang efektif untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrumen ini telah digunakan oleh beberapa peneliti untuk mengukur kualitas tidur oleh Iqbal.M.D.(2017) yang dikutip dari penelitian Indrawati.N.(2012: ) dan Agustin.D.(2012:). Item-item pertanyaan dalam PSQI berasal dari intuisi klinis dan pengalaman gangguan pasien, tinjauan kuesioner kualitas tidur sebelumnya yang dilaporkan dalam sebuah literatur, kemudian dilakukan uji coba lapangan selama 18 bulan untuk mengetahui efektivitas dari kuesioner (Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 194). Ketujuh komponen skor PSQI memiliki koefisien reliabilitas keseluruhan ( $\alpha$ ) 0,83, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang tinggi.

## J. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

## 1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, diolah melalui tahap-tahap berikut :

### a. Editing

Peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

Setelah penelitian peneliti memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan hasil dari pengecekan adalah tidak adaditemukan data yang salah.Data sesuai dengan lokasi penelitian.

### b. Cading

Setelah semua kuesioner diedit atau diperiksa selanjutnya dilakukan pengkodean atau pemberian kode,yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data atau entry.Peneliti dalam penelitian ini memberikan kode pada data yang masih berbentuk huruf menjadi angka.Kegunaan dari pemberian kode adalah agar lebih mudah dalam memsukan data dan pengolahan data. Adapun coding dalam penelitian ini adalah :

#### a. Tingkat Stres Akademik

Selalu (0)

Sering (1)

Kadang – Kadang (2)

Tidak Pernah (3)

#### b. Kualitas Tidur

Tidak Pernah (4)

1 x Seminggu (3)

2 x Seminggu (2)

3 x Seminggu (1)

### c. Tabulating

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan dat,terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisa kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun data saling.

Proses tabulating peneliti menggunakan aplikasi microsoft excel sesuai dnegan koding yang ada

d. *Scoring*

Scoring adalah memberi nilai masing-masing kuesioner dengan prosentasi sebagai berikut :

a. Tingkat stres akademik

3 : Selalu

2 : Sering

1 : Kadang – Kadang

0 : Tidak Pernah

b. Kualitas Tidur

3 : Tidak Pernah

2 : 1 x Seminggu

1 : 2 x Seminggu

0 : >3 x Seminggu

c. *Entry Data*

Memasukan kedalam program komputer untuk selanjutnya dapat dianalisis menggunakan *software* statistik. Memasukkan data bisa dilakukan secara manual ataupun menggunakan bantuan computer dan peneliti menggunakan bantuan komputer

d. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak. Agar tidak ada kesalahan pada saat melakukan pengolahan data.

Setelah dilakukan pengecekan kembali bahwa tidak ada data data yang perlu dihapus .

2. Analisa Data

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang sesuai dengan tujuan yang hendak dianalisis. Penelitian menggunakan dua tahap analisis yaitu univariat dan bivariat. Analisa data dengan univariat dilakukan pada

setiap variabel hasil penelitian, dan analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan (Natoadmojo, 2012).

a. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Penelitian ini menggunakan uji normalitas Kolmogorov Smirnov, karena jumlah sampel lebih dari 50.

Dari hasil penelitian dan setelah dilakukan recode dalam penelitian. Peneliti tidak melakukan uji normalitas data dikarenakan saat penginputan data yang diperoleh adalah katagorik dengan katagorik. Dan dalam syarat uji chi-square tidak diwajibkan untuk uji normalitas data dengan syarat data sudah dalam bentuk kategorik dengan kategorik.

b. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan kategorik masing-masing variabel yang akan diteliti. Bentuk analisis univariat bergantung pada jenis data yang didapat. Setiap variabel terkait dan bebas pada penelitian ini dianalisis dengan statistik deskriptif untuk memperoleh gambaran frekuensi atau presentase stres akademik dan kualitas tidur. Penelitian ini variabelnya kategorik – kategorik, dan untuk melakukan analisis data secara univariat dapat digunakan distribusi frekuensi dengan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan

P : Presentase yang dicari (%)

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah keseluruhan sampel

c. Analisa Bivariat

Natoatmojo (2010), Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur pada siswa.

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dibuat dalam bentuk distribusi untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dalam penelitian ini yaitu variabel independen yang terdiri stres akademik dan variabel dependen terdiri dari kualitas Tidur. Jika masing-masing variabel berjenis katagorik dan populasinya berdistribusi normal maka analisis data yang di gunakan adalah analisis Chi Square. Analisis chi square, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis chi square, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai  $\rho$ , kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $\rho < \alpha = 0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Rumus sebagai berikut :

$$fe = x \frac{(\sum fk - \sum fb)}{\sum T}$$

Keterangan

- $fe$  : Frekuensi yang diharapkan  
 $\sum fk$  : Jumlah frekuensi pada kolom  
 $\sum fb$  : Jumlah frekuensi pada baris  
 $\sum T$  : Jumlah keseluruhan baris dan kolom

Syarat Uji Chi Square

- Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyaan atau disebut juga *Actual Count* ( $F_0$ ) sebesar 0 (nol).
- Apabila bentuk table kontingensi  $2 \times 2$ , maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- Apabila bentuk table dari  $3 \times 3$  maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Penelitian

ini uji chi square tidak memenuhi syarat maka dilakukan penggabungan sel.

- d. Penggabungan sel Penggabungan sel dilakukan dikarenakan syarat uji Chi Square tidak terpenuhi. Sel yang digabungkan bertujuan untuk merubah bentuk tabel, dalam penelitian ini digabungkan sel dari variabel bebas yaitu 5 sel menjadi 2 sel sehingga didapat bentuk tabel 2x2. Pemilihan sel yang digabungkan berdasarkan pertimbangan statistik sehingga proporsi variabel yang lebih kecil digabungkan dengan variabel satu tingkat di atasnya. Setelah penggabungan sel maka dilakukan uji fisher sebagai alternatif uji Chi Square.

Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternative yaitu:

- a. Alternative uji Chi-square untuk table 2 x 2 adalah *fisher exact*. Fisher Uji ini alternatif pengganti uji ChiSquare jika nilai harapan dari sel pada tabel ada yang kurang dari 5. Uji ini bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel dua arah maupun satu arah dilihat dari nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan. Apabila didapatkan nilai  $p > 0,05$  maka secara statistik tidak terdapat hubungan.
- b. Alternative uji Chi-Square untuk table 2 x K adalah uji Kolmogorov-Smirnov
- c. Alternative uji Chi-Square untuk table selain 2 x 2 dan 2 x K adalah penggabungan sel akan terbentuk suatu table B x K yang baru. Uji Hipotesis yang dipilih sesuai dengan table B x K yang baru tersebut.

#### **K. Etika Penelitian**

Menurut Dahlan (2014) etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

### 1. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang hubungan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 dikampus ITKES WHS. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk di teliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya. Responden yang bersedia di teliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini ada responden yang menolak untuk di teliti.

Dalam proses penelitian peneliti menemukan responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian dikarenakan pada situasi tersebut responden mengambil cuti/penambahan semester selanjutnya untuk pengerjaan skripsi. Terdapat 5 mahasiswa yang melakukan cuti dengan mengurus skripsinya di semester selanjutan.

### 2. *Anonimity* ( tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya berupa inisial dari nama responden.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.

Adapun status hubungan dalam antara peneliti dan orang yang di teliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus di akui dan di hargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan yang di teliti adalah :

#### a. Hak kewajiban responden

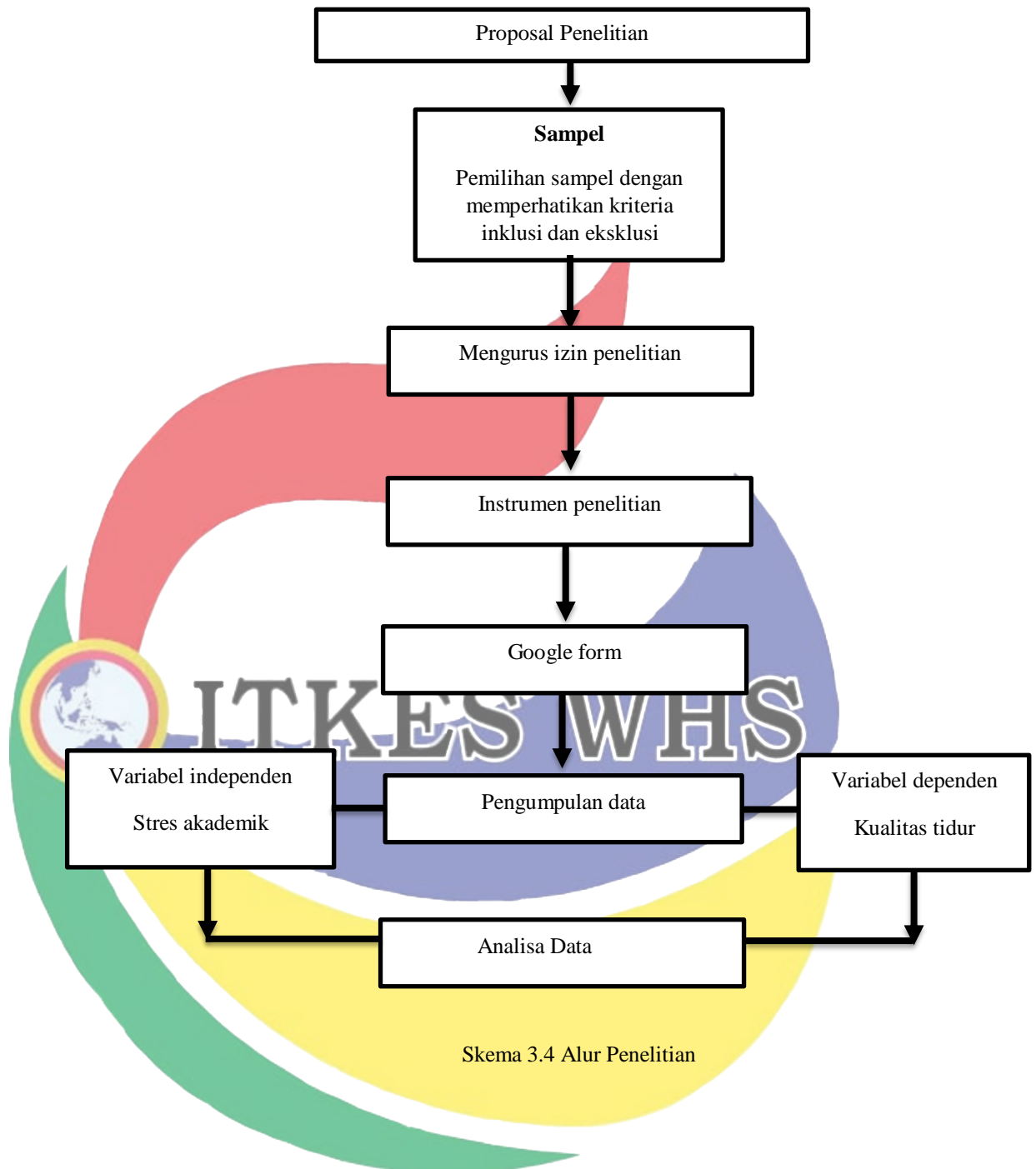
Hak-hak responden antara lain : hak untuk di hargai privacy, hak merahasiakan informasi yang di berikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang di berikan.

Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang di perlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*.

- b. Hak kewajiban peneliti
- c. Peneliti berhak memperoleh informasi yang di perlukan sejujurnya dan selenngkap- lengkapnya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga privacy responden.



## J. Bagan dan Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Lokasi Penelitian

##### 1. Profil ITKES Wiyata Husada Samarinda

Lokasi penelitian ini adalah di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang berada di Jalan Kadrie Oening Gg. Monalisa No. 77 Samarinda, Kalimantan Timur. ITKES Wiyata Husada Samarinda dirilis pada tahun 2007 dengan program studi S1 Keperawatan, D3 Kebidanan, D3 Analisis Kesehatan dan S1 Fisioterapi dengan Akreditasi B, itkes Wiyata Husada Samarinda terdiri dari 2 gedung yaitu Gedung A dan Gedung B. Gedung A terdiri dari 10 ruangan kelas, 1 ruangan Ketua Yayasan, 1 ruangan Rektor ITKES, 1 ruangan Pimpinan, 1 ruangan keuangan, 1 ruangan administrasi, 1 ruangan pertemuan, 1 ruangan pantry, 1 ruangan lab analisis, 7 ruangan toilet, 1 Ballroom, 1 ruangan UPMI dan kantin. Gedung B terdiri dari 10 ruangan kelas, 1 ruangan dosen, 1 ruangan perpustakaan, 14 ruangan tutorial, 1 ruangan kemahasiswaan, 1 ruangan radio, 6 toilet dan kantin/mini cafe. Pada bagian luar terdiri dari 3 lahan parkir kendaraan, 1 buah Musohola, 1 pos satpam, 1 lapangan upacara, 1 lapangan olahraga. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian kepada mahasiswa tingkat akhir prodi keperawatan dengan jalur Reguler Kelas<sup>A</sup>

##### 2. Visi dan Misi ITKES Wiyata Husada Samarinda

###### a. Visi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Menjadi Institusi pendidikan tenaga kesehatan unggul dalam kesehatan komunitas di Kalimantan pada tahun 2022

###### b. Misi ITKES Wiyata Husada Samarinda

- 1) Melaksanakan pembelajaran yang inovatif dan bimbingan secara efektif berbasis perkembangan IPTEK
- 2) Melaksanakan penelitian bidang kesehatan dengan prioritas masalah kesehatan di area komunitas
- 3) Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menjunjung tinggi nilai-nilai profesional

- 4) Mengembangkan kemitraan dengan lembaga yang saling memberikan manfaat baik didalam maupun diluar negri
- 5) Mengembangkan dan menerapkan jiwa kewirausahaan civitas akademik

## B. Hasil Uji Univariat

- a. Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Stres akademik dapat dilihat didalam tabel 4.1 berikut ini :

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Stres Akademik**

Stres Akademik	Frekuensi	Presentase
Ringan	15	26.3
Berat	9	15.8%
Sangat Berat	33	57.9%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Diolah, 2020

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam kategorik tingkat stres sangat berat yaitu 33 mahasiswa dengan persentase 57,9%.

- b. Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Kualitas Tidur dapat dilihat didalam tabel 4.2 berikut ini

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Baik	23	40.4
Buruk	34	49.6
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Diolah, 2020

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam kategorik kualitas tidur buruk yaitu 34 mahasiswa dengan persentase 59.6%.

### C. Hasil Uji Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat apakah ada hubungan tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19. Uji Chi Square bila memenuhi syarat, yaitu expected count kurang dari lima maksimal 20% dari jumlah sel. Pada Penelitian ini syarat uji chi square tak terpenuhi maka dilakukan penggabungan sel. Variabel stres akademik terdapat 5 cell hasil normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Hasil penelitian yang didapat terdapat 3 Cell yaitu ringan, berat, sangat berat dan telah dilakukan uji Chi Square. Hasil uji tabel 2 x 3 yang didapat tidak memenuhi syarat karena kurang dari 20% sel mempunyai expected kurang dari 4.

Dengan demikian peneliti memutuskan untuk menggabungkan kelompok berat dengan kelompok ringan. Dengan pertimbangan bahwa kelompok berat sedikit respondennya dibandingkan ringan dan sangat berat yaitu berjumlah 9 responden. Dalam penelitian ini digabungkan sel dari variabel bebas (stres akademik) yang dari hasil penelitian terbagi menjadi 3 cell menjadi 2 cell menjadi 2 sel sehingga didapat bentuk tabel 2x2. Pemilihan sel yang digabungkan berdasarkan pertimbangan statistik sehingga proporsi variabel yang lebih kecil digabungkan dengan variabel satu tingkat di atasnya. Setelah penggabungan sel maka dilakukan uji fisher sebagai alternatif uji Chi Square. Hasil dari penggabungan dapat dilihat dalam tabel 4.4 berikut ini :

**Tabel 4.3**  
**Hubungan Stres Akademik dengan Kualitas tidur**

Stres Akademik	Kualitas Tidur		Jumlah	P Value
	Baik	Buruk		
Ringan	12 (21.8%)	3 (3%)	15 (26.3%)	0.000
Sangat Berat	11(19.3%)	31(54.4%)	42 (73.7%)	
<b>Jumlah</b>	<b>23 (40.4%)</b>	<b>34 (59%)</b>	<b>57(100%)</b>	

Sumber: Data Diolah, 2020

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat stres akademik ringan memiliki kualitas tidur baik yaitu 12 (21.8%) sedangkan

kualitas tidur buruk dengan tingkat stres akademik ringan yaitu 3 (3%). Kategori tingkat stres akademik sangat berat dengan kualitas tidur baik yaitu 11(19%) sedangkan kualitas tidur buruk dengan tingkat stres akademik sangat berat yaitu 42 (54.4%).Dapat disimpulkan bahwa semakin ringan tingkat stres akademik maka kualitas tidur diperoleh hasil kategori baik.Sedangkan semakin berat tingkat stres maka diperoleh kategorik buruk.

Berdasarkan uji Chi square pada tabel 2x2 ini layak karena tidak ada nilai expeted yang  $<5$ . Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di ITKES WHS dilakukan dengan menggunakan rumus chi square dengan taraf signifikan  $\alpha$  5% dengan nilai p value = 0.001 atau  $> \alpha$  0,05 dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di ITKES WHS.

#### D. Pembahasan

##### 1. Uji Univariat

###### a. Variabel Tingkat Stres Akademik

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam kategorik tingkat stres sangat berat yaitu 33 mahasiswa dengan persentase 57,9%.

Asumsi peneliti bahwa stres dapat menyebabkan mahasiswa tidak bisa berkonsentrasi dengan baik dan dapat menghambat perkuliahan serta dapat memicu seseorang untuk berperilaku negatif,seperi merorok dan seks bebas

Diperkuat oleh teori menurut Potter & Perry (2005) tingkat stres yang sedang sampai dengan berat dapat menghambat pembelajaran. Hal ini dapat menurunkan kapasitas seseorang yang menyebabkan ketidak mampuan memperhatikan atau mengerjakan sesuatu, seperti tugas perkuliahan. Lebih lanjut menurut Widiанти (2007) beban stres yang dirasa berat juga dapat memicu seorang untuk berperilaku negatif, seperti

merokok, alkohol, tawuran, seks bebas bahkan penyalahgunaan NAPZA. Stres dapat mempengaruhi timbulnya gejala penyakit. Stres akademik dalam rentang normal dan ringan dapat memotivasi proses pembelajaran.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Sarafino (1999) stres dapat mempengaruhi perkembangan dan gejala gejala penyakit seperti darah tinggi, dan sakit kepala. Hal ini sesuai dengan jawaban atas pernyataan yang diberikan oleh mahasiswa keperawatan tingkat akhir di ITKES WHS jalur reguler, sebagian besar menyatakan sering menyadari bahwa jantung mereka berdenyut lebih cepat ketika merasa takut seperti tidak menyelesaikan tugas kuliah atau mendapat pertanyaan dari dosen. Hal tersebut dapat memicu timbulnya rasa sakit kepala dan tidak bisa mengontrol emosi.

#### b. Variabel Kualitas Tidur

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada dalam kategorik kualitas tidur buruk yaitu 34 mahasiswa dengan persentase 59.6%.

Asumsi peneliti bahwa kualitas tidur mahasiswa kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir cenderung memiliki kualitas tidur yang lebih singkat dan jam yang lebih larut malam dibandingkan mahasiswa tingkat lainya.

Diperkuat teori menurut teori Lemma et.al (2012), kualitas tidur dilihat melalui dua aspek yaitu aspek kualitatif dan aspek kuantitatif. Aspek kuantitatif meliputi lamanya waktu tidur, sedangkan aspek kualitatif merupakan aspek subjektif dari kedalaman tidur dan perasaan segar pada saat terjaga.

Kualitas tidur mahasiswa pada penelitian ini cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Blank (2015) pada 312 responden mahasiswa tahun pertama Universitas Arizona. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa terdapat 54% mahasiswa memperoleh skor PSQI > 5. Kualitas tidur yang buruk pada Mahasiswa tingkat akhir cenderung memiliki tidur yang lebih singkat dan jam tidur yang lebih larut dibandingkan

dengan kelompok populasi lain karena tuntutan akan akademik yang dihadapi oleh mahasiswa.(Blank, 2015).

Kondisi penelitian serupa sejalan dengan lingkungan ITKES WHS dalam penelitian ini. Tuntutan akademik yang harus dihadapi mahasiswa cenderung berdampak kualitas tidur mahasiswa tersebut. Mahasiswa tingkat akhir memiliki tuntutan akademik yang begitu berat seperti lulus tepat waktu, menjalani ujian, dan bertanggung jawab secara pribadi tentang tugas akhir/ skripsi. Tuntutan akademik tersebutlah yang membuat mahasiswa keperawatan tingkat akhir memiliki kualitas tidur yang buruk.

## 2. Uji Bivariat

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat stres akademik ringan memiliki kualitas tidur baik yaitu 12 (21.8%) sedangkan kualitas tidur buruk dengan tingkat stres akademik ringan yaitu 3 (3%). Kategori tingkat stres akademik sangat berat dengan kualitas tidur baik yaitu 11(19%) sedangkan kualitas tidur buruk dengan tingkat stres akademik sangat berat yaitu 42 (54.4%). Hasil uji chi-square didapatkan nilai P.Value adalah 0,000/0,001 yang berartikan bahwa adanya hubungan antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur. Dapat disimpulkan bahwa semakin ringan tingkat stres akademik maka kualitas tidur diperoleh hasil kategori baik. Sedangkan semakin berat tingkat stres maka diperoleh kategorik buruk.

Asumsi peneliti bahwa mekanisme koping yang dimiliki mahasiswa berbeda-beda untuk menghadapi stresor. Hal tersebut berdampak akan adanya kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa tersebut.

Diperkuat oleh teori menurut (Morin, Rodrigue & Ivers, 2003) Kondisi stres ini mengharuskan individu menggunakan strategi koping, yaitu usaha untuk melakukan tindakan atau strategi mengatasi masalah tidur. Mekanisme koping terbagi menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Koping yang dapat dilakukan diantaranya memperbaiki kebiasaan tidur. Individu yang melakukan koping maladaptif bertujuan untuk mengurangi tekanan emosional, bukan untuk menyelesaikan

masalah. Sementara bagi individu yang menerapkan coping adaptif disebabkan karena kemampuan dalam memecahkan masalah yang baik. Dapat disimpulkan bahwa tingkat stres dalam katagorik sangat berat maupun dalam tingkatan ringan ini tergantung kepada strategi coping yang dimiliki oleh setiap responden berbeda-beda. Sehingga tidak mengalami gangguan tidur/ kualitas tidur yang buruk.

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden yang mengalami tingkat stres akademik sangat berat dengan kualitas tidur baik yaitu sebanyak 11 (19%) untuk tingkat stres akademik ringan memiliki kualitas tidur baik yaitu 12 (21.8%) selaras pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Resti Putri Wulandari yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres dengan gangguan tidur. Hal tersebut disebabkan oleh, seseorang yang mengalami stres tetap melakukan interaksi dengan orang-orang yang ada di lingkungan sekitar seperti kepada teman atau orang tua sehingga mereka memiliki energi yang lebih banyak untuk menghadapi stres tersebut. Stres yang dialami oleh responden tidak memengaruhi terhadap tidur responden. Responden tidak mengalami gangguan tidur walaupun mengalami stres. Hal tersebut dikarenakan faktor-faktor yang membuat responden tetap tertidur tanpa ada gangguan tidur seperti responden tidak mempunyai penyakit kronis, tubuh terbebas dari pemasangan alat-alat medis, tidak memerlukan obat-obatan untuk tertidur.

Menurut (Dawson, 2005; Kotagal & Pianosi, 2006) Stres dapat membuat seseorang mengalami gangguan tidur, ketika stress terjadi peningkatan hormon kortisol, ini dapat menjadi penyebab utama dari gangguan tidur. Hormon stres akan tetap diproduksi pada waktu tidur, sehingga akan menghambat produksi melatonin. Melatonin merupakan hormon yang berfungsi mengatur dan memelihara irama sirkadian (sistem jam biologis tubuh yang berperan untuk mengatur saat tidur dan bangun). Jika hormon melantonin terhambat maka akan mengganggu irama sirkadian yang bekerja untuk membuat rasa ngantuk, sehingga menyebabkan kualitas dan kuantitas tidur tidak tercukupi dengan baik

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leni Tri Wahyuni pada tahun 2016 yang berjudul “Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Keperawatan STIKes Ranah Minang Padang” yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat stres sangat berat dengan kualitas tidur buruk. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui sebanyak 25 responden dengan persentase 96,2% dimana hasil penelitian ini responden yang mengalami tingkat stres akademik sangat berat memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 42(54.5). Untuk kategori tingkat stres ringan yang memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 3 (3%). Dapat disimpulkan bahwa semakin berat tingkat stres akademik maka semakin buruk pula kualitas tidur yang dialami oleh mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di ITKES WHS.

Kondisi Mahasiswa keperawatan tingkat akhir jalur reguler di ITKES WHS yang terlalu keras pola berpikir terkait dengan tugas penyelesaian tugas akhir akan menimbulkan stres, sehingga mahasiswa akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai waktu tidur. Perasaan tegang mahasiswa tersebut dapat menyebabkan mahasiswa sulit tidur atau sering terbangun saat tidur, sehingga akan mengganggu mahasiswa untuk mendapatkan kualitas tidur sesuai dengan yang diinginkan.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan secara daring dikarenakan adanya pandemic Covid 19 mahasiswa dituntut untuk jaga jarak dan menghindari kerumunan. Sehingga penelitian dilakukan dirumah masing-masing. Sehingga penelitian yang dilaksanakan secara tidak langsung bertemu dengan siswa menjadi tidak objektif

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian mengenai Hubungan antara tingkat stress akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di ITKES Wiyata Husada Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat Stres akademik mahasiswa keperawatan ITKES tingkat akhir sebagian besar mengalami tingkat stres sangat berat.
2. Kualitas tidur mahasiswa keperawatan ITKES WHS tingkat akhir sebagaian besar memiliki kualitas tidur buruk
3. Adanya hubungan Antara tingkat stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic Covid 19 di ITKES

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Tempat Penelitian

Bagi instansi tempat penelitian diharapkan mampu meningkatkan rancangan program berupa kegiatan pengembangan bagaimana menghadapi stres akademik sehingga membantu mahasiswa untuk mampu mengembangkan cara-cara yang efektif dalam menghadapi suatu permasalahan akademik.

Saran peneliti Penerapan metode kelompok perlu mendapat controlling dan pembagian tugas yang lebih jelas yang diarahkan oleh tim fasilitator selama proses pembelajaran, sehingga tidak membingungkan mahasiswa yang dapat menstimulasi mahasiswa mengalami stres akademik yang tinggi. Selain itu, perawat pendidik dapat membandingkan pengalaman mahasiswa yang berpotensi menimbulkan dampak negatif atau positif dari stres akademik yang dialami. Sehingga mampu meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi tingkat stress akademik mahasiswa keperawatan tingkat akhir.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almojali, A. I., Almalki, S. A., Alothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>
- Apriana, W. (2015). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur Remaja di Yogyakarta. Skripsi, tidak diterbitkan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Agustin, D. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon. Skripsi, tidak diterbitkan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Aditama, D. (2017). Hubungan antara spiritualitas dan stres pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi Universitas Islam Indonesia. *Jurnal Psikologi*. X(2), 39–62. <https://doi.org/doi.org/10.20885/tarbawi.vol10.iss2.art4>
- Becker, N. B., Jesus, S. N., Marguilho, R., Viseu, J., Rio, K. A., & Buela, C. G. (2015). Sleep quality and stress : a literature review. *Advanced Research in Buysee, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res, 28, 193-213*
- Carsita, W. N. (2018). Tingkat Stres Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Menyusun Skripsi. *Journal of Nurs*, 6(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Curcio, G. et al. (2012). Validity of the Italian Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Neurol Sci*, 34, 511-519
- Creswell, John W. 2012. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Crawford, John. R & Henry, Julie. D. 2005. *The Short –Form Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct Validity and Normative Data in 1 Large Non-Critical Sample*. Australia: The British Psychological Society
- Dawson, P. (2005). Sleep and adolescents. *National Association of School Psychologist* 101, 11-15. <http://search.proquest.com/docview/234994291/fulltextPDF/13A1B61379B7>.
- Dhicky, Z. (2017). Tingkat Stres Mahasiswa Ketika Menempuh Skripsi. *Skripsi*, Malang. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Fenny, & Supriatmo. (2016). Hubungan Kualitas Dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. *Jurnal Kedokteran*, 5(3), 140–147.

- Fakihan, A. (2016). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia. Skripsi, tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Health, Education and Social Sciences: Towards a Better Practice*, (April 2016), 53–61
- Hidayat, A. A. (2004). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: salemba Medika.
- Hill, V. M., O'Connor, R. M., Sissoko, G. B., Irobunda, I. S., Leong, S., Canman, J. C., Shirasu-Hiza, M. (2018). A bidirectional relationship between sleep and oxidative stress in *Drosophila*. *PLoS Biology*, 16(7), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2005206>
- Iswanti, S. (2018). Alat Bantu Pengidentifikasi Tingkat Stres Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir/skripsi. *Informatika Upgris*, 4(1), 56–63. 89 <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26877/jiu.v4i1.2311>. P/E-ISSN: 2460-4801/2447-6645.
- Indrawati. (2018). *Gambaran Stres Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Penyusunan Skripsi di Falkutas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makasar* .
- INDRAWATI, N. (2012). *Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada mahasiswa Reguler FIK UI*.
- Iqbal, M. D. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Perantau Di Yogyakarta*
- Jasman, P. A. (2020). *Gambaran Tingkat Stres Akademik Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Unhas Ishmah*. 2(1), 33–39.
- Jamaluddin, D. (2020). *Pembelajaran Daring Masa Pandemi Covid-19 Pada Calon Guru* :
- Kadi, A. R. (2020). *Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Stres Akademik pada Mahasiswa Falkutas Kedokteran Universitas Halu Oleo*. 1(2), 1–10.
- King LA. Psikologi umum: sebuah pandangan apresiatif. Jakarta : Salemba Medika, 2010
- Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Clinical sleep disorders, 2012
- Lovibond, S. H. & Lovibond P. F. 1995. Manual for the depression anxiety stress scales. The Psychology Foundation of Australia Inc.
- Martfandika, D. A., & Rahayu, P. P. (2018). Kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun skripsi di universitas 'aisyiyah yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*. Halaman 1 – 10
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

- Nilifda, H., Nadjmir, & Hardisman. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 004(1), 243–249.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- PURWATI, S. (2012). *Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing: Concept, process, & practice*. (Asih, Y. et. all, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Perumal, S. R. P., Narasimhan, M. and Kramer, M. (2016). *Sleep and Psychosomatic Medicine*, New York, CRC Press.
- Pamukhti, B, B, D. Hubungan antara Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Laki-laki Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta [Skripsi]; 2016
- Puri K. Buku ajar psikiatri edisi 2. Jakarta : EGC, 2011
- Pitaloka RD, Utami GT, Novayelinda R. Hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah dan kemampuan konsentrasi belajar mahasiswa program studi ilmu keperawatan universitas riau. *JOM* vol. 2 No. 2 , 2015
- RAESMAN, S. (2019). *Perbandingan stres akademik dan kualitas tidur pada mahasiswa program a fakultas keperawatan unand*. 2–4.
- Saswati, N. (2020). *Hubungan Tingkat Stes dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa prodi Keperawatan*. 2, 336–343.
- Sathya, D. R., & Mohan, S. (2015). A study on stress and its effects on college students. *International Journal of Scientific Engineering and Applied Science*, 1(7),
- Susilo, A. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. 7(1), 45–67.
- Stuart, G .W., and Sundeen, A.J. (2005) buku saku keperawatan jiwa. 6 thedition .St. Lois : Mosby Year Book..
- Sadock, Benjamin J, Sadock, Virginia A. Buku ajar psikiatri klinis edisi 2. Jakarta: EGC, 2010
- Sarafino, E.P. (1999). *Health Psychology* (2 th ed). New York: Jhon Wiley and Sons.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Siswanto, F., Erwin, & Woferst, R.(2014).Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi mahasiswa untuk melanjutkan profesi ners.JOM PSIK
- Wahyuni, L. T. 2016. Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Profesi Keperawatan STIKes Ranah Minang Padang Tahun 2016. Skripsi. Sumatera Barat: Universitas Muhammadiyah
- Widyatama, T., & Aslamawati, Y. (2015). Study Deskriptif Mengenai Kematangan Karir pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Psikologi Universitas Islam Bandung. *Sosial Dan Humaniora*, 580–587. ISSN : 2460-6448.
- Widianti, Elfri.(2007). Remaja dan permasalahannya: bahaya merokok, penyimpangan seks pada remaja, dan bahaya penyalahgunaan minuman keras dan narkoba. September 27, 2011. <http://prov.bkkbn.go.id>
- Wulandari, T. I. P. (2012). Faktor-faktor yang melatarbelakangi laki-laki berprofesi sebagai perawat. *Jurnal Eprint UNY*, 66, 37–3
- Zhang, Y., Peters, A., & Chen, G. (2018). Perceived Stress Mediates the Associations between Sleep Quality and Symptoms of Anxiety and Depression among College Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 1–9. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2017-0020>





## Lampiran 1



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA  
HUSADA SAMARINDA**

BIODATA PENELITI

**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Yuliana Dwi Astuti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir: Tenggarong, 16 Juli 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jln. Long Apari RT.16 Kel.Mangkurawang Kukar
6. Email : [Yulianadwiasuti740@gmail.com](mailto:Yulianadwiasuti740@gmail.com)
7. Hp : 085845750728
8. Nim : 16.0498.833.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan antara stres akademik dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir pada masa pandemic covid 19 di ITKES WHS
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Siti Mukarommah, S.Kep., M.Kep  
2. Hj.Sumiaty,SKM,M.Kes

**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SDN Patihan I Nganjuk Jatim
2. SMP : SMPN 8 Tenggarong Kaltim
3. SMA : MAN 2 Tenggarong Kaltim

## Lampiran 2

### Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Samarinda, 08 Agustus 2020

Calon Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa program Reguler Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda. Nama saya adalah Yuliana Dwi Astuti, dengan Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 16.0498.833.01. Saat ini bertempat tinggal di J.l.AWS gang 3 Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur.

Saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Pada Masa Pandemi Covid 19”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Kualitas Tidur pada mahasiswa reguler Ilmu Keperawatan ITKes Wiyata Husada Samarinda (ITKES) di kalangan mahasiswa ITKES. Pembimbing saya adalah Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep dan Hj.Sumiaty.,SKM.,M.Kes dari Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara sebagai responden. Peneliti akan tetap menjaga hak-hak saudara sebagai responden dengan tidak akan memaksa untuk berpartisipasi dan menyebarkan jawaban yang saudara berikan. Data akan segera peneliti hilangkan setelah diolah dan penelitian ini selesai.

Saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan sesuai dengan petunjuk yang ada. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya, Peneliti,

Yuliana Dwi Astuti

**Lampiran 2****Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir pada Masa Pandemi Covid 19 dikampus ITKES Wiyata Husada Samarinda

Peneliti : Yuliana Dwi Astuti

Pembimbing : 1. Ns. Siti Mukarommah, S.Kep.,  
2. Hj.Sumiaty,SKM.,M.Kes

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah membaca dan memahami penjelasan yang diberikan saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya. Segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan saya memberi kesempatan oleh peneliti untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti. Apabila di dalam pertanyaan atau pernyataan kuisioner menimbulkan rasa tidak nyaman bagi saya, maka saya berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa ada sanksi apapun. Jika ada hal-hal yang kurang jelas, saya dapat menghubungi (Yuliana Dwi Astuti 082158282237).

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 08 Agustus 2020

Responden,

( )

## Lampiran 3

## KUISIONER

--	--	--

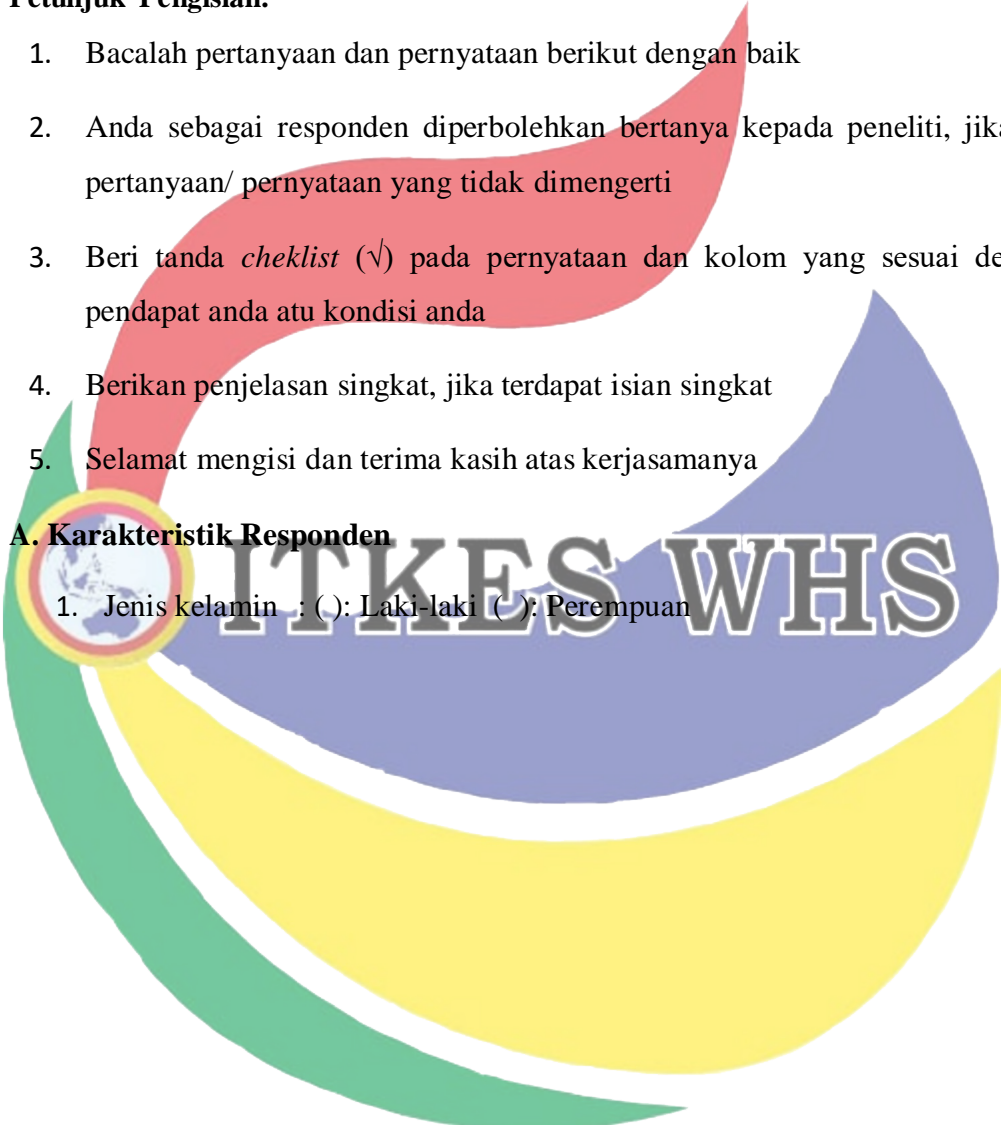
(diisi oleh peneliti)

**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan berikut dengan baik
2. Anda sebagai responden diperbolehkan bertanya kepada peneliti, jika ada pertanyaan/ pernyataan yang tidak dimengerti
3. Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan dan kolom yang sesuai dengan pendapat anda atau kondisi anda
4. Berikan penjelasan singkat, jika terdapat isian singkat
5. Selamat mengisi dan terima kasih atas kerjasamanya

**A. Karakteristik Responden**

1. Jenis kelamin : ( ) : Laki-laki ( ) : Perempuan



## Lampiran 4

### Tingkat Stress Akademik (Sebelum di Uji Validitas)

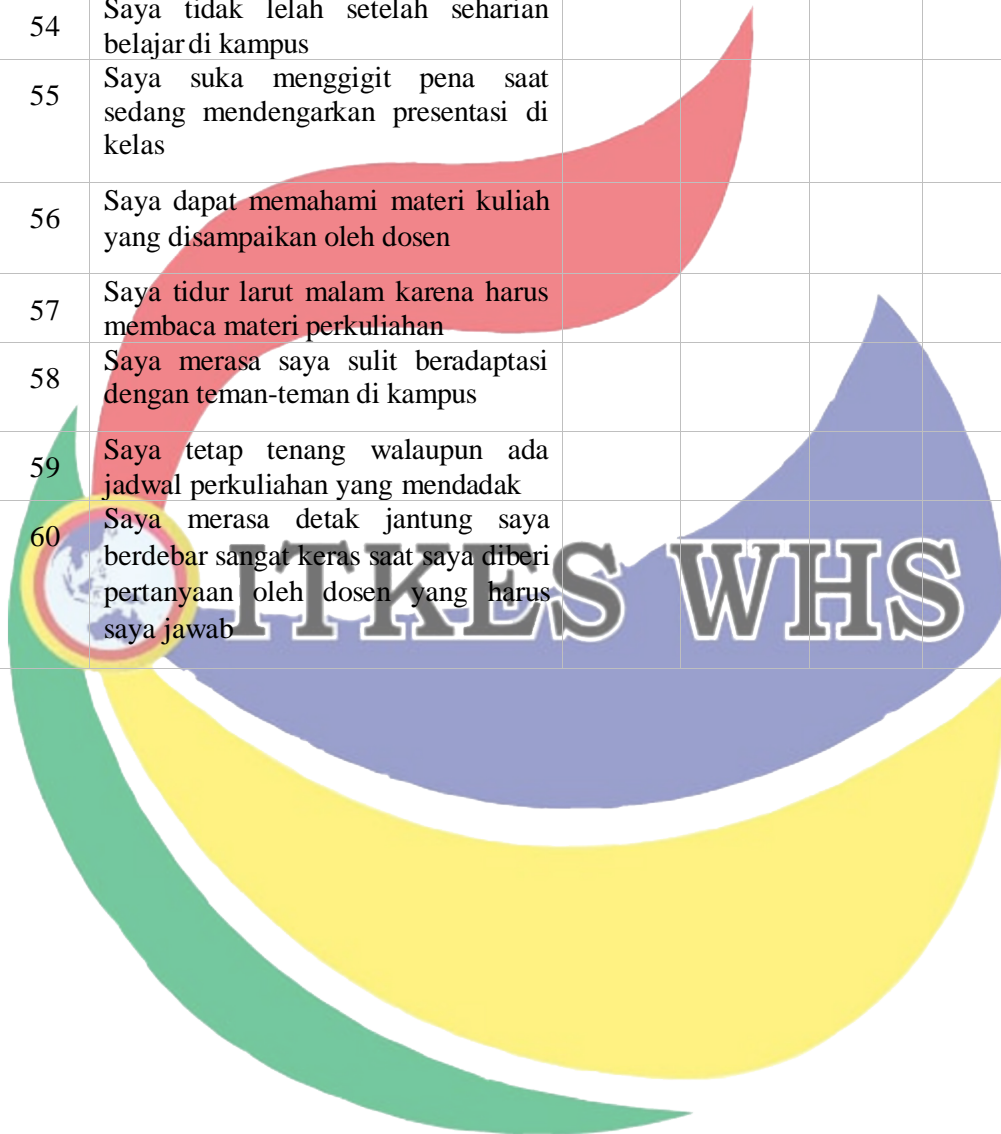
Bacalah setiap pernyataan dan beri tanda (√) di sebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan bagaimana perasaan atau kondisi Anda dalam waktu seminggu terakhir. Tidak ada jawaban yang salah atau benar. Sebaiknya Anda jangan menghabiskan terlalu banyak waktu hanya pada salah satu pernyataan, segera berikan jawaban yang menggambarkan perasaan atau kondisi Anda dalam waktu seminggu terakhir.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1	Saya menemukan diri saya mudah marah dengan hal-hal spele				
2	Mulut saya kering ketika berada di kelas saat proses pembelajaran				
3	Sulit bagi saya berfikir positif disemua aspek				
4	Saya mengalami kesulitan bernapas saat diberi pertanyaan oleh dosen				
5	Saya tampaknya adalah orang yang sulit untuk memulai melakukan sesuatu				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap kondisi/situasi yang tidak sesuai harapan saya				
7	Saya merasa berdebar-bedar/ ragu (misalnya, saat akan presentasi di kelas)				
8	Saya menemukan bahwa diri saya sulit untuk bersantai				
9	Saya sangat lega setelah selesai ujian				
10	Saya merasa tidak memiliki gambaran masa depan yang jelas setelah lulus kuliah				
11	Saya lebih mudah marah dibanding teman- teman saya				
12	Saya merasa bahwa saya telah menggunakan banyak energi untuk berpikir dalam mengerjakan tugas-tugas perkuliahan				
13	Saya merasa tertekan dengan suasana perkuliahan di kampus				
14	Saya cenderung tidak sabaran terhadap sesuatu yang ditunda-tunda (dosen yang datang tidak tepat				

	waktu/telat atau menunggu bikun)				
15	Saya mudah tersinggung terhadap lelucon yang menyindir perilaku mahasiswa				
16	Saya merasa bahwa saya telah kehilangan minat/motivasi untuk melakukan sesuatu hampir disegala hal				
17	Saya merasa tidak berguna bagi orang lain				
18	Saya mudah tersinggung terhadap lelucon yang disampaikan dosen yang mengarah pada latar belakang mahasiswa (misalnya suku atau tingkat ekonomi)				
19	Saya gampang/mudah berkeringat setelah presentasi di kelas				
20	Saya mudah merasa takut tanpa alasan yang jelas saat menjawab pertanyaan teman atau dosen di kelas.				
21	Saya merasa bahwa hidup saya tidak bermanfaat				
22	Saya merasa sulit untuk berhati-hati dalam melakukan sesuatu				
23	Selera makan saya menurun dalam seminggu terakhir.				
24	Saya tidak dapat santai dalam melakukan sesuatu, Jika saya tidak benar-benar mampu untuk melakukannya				
25	Saya menyadari setiap tindakan yang saya lakukan berpengaruh terhadap kondisi fisik saya(misalnya, perasaan takut meningkatkan denyut jantung)				
26	Saya merasa hati saya sangat kacau dan sedih				
27	Saya merasa diri saya adalah orang yang pemarah				
28	Saya merasa saya sangat mudah panik				
29	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu yang membuat saya sedih				
30	Saya takut saya akan mendapat tugas / tanggung jawab yang mudah, tapi saya tidak mampu untuk mengerjakannya				
31	Saya tidak antusias terhadap materi-materi perkuliahan di kampus				

32	Saya sulit mentolerir adanya kesalahan terhadap hasil pekerjaan yang saya lakukan				
33	Saya menyadari bahwa diri saya dalam keadaan ketegangan saraf (memiliki emosi yang tinggi)				
34	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang cukup berharga				
35	Saya tidak toleran terhadap kebisingan/suara gaduh saat diskusi kelompok				
36	Saya takut nilai akademik (IP) saya turun dan tidak memenuhi standar nilai minimal yang ditetapkan oleh fakultas				
37	Saya mudah lapar saat mengikuti proses pembelajaran				
38	Saya merasa hidup saya cukup berarti				
39	Saya menemukan diri saya semakin gelisah				
40	Saya khawatir jika suatu ketika saya panik dan akhirnya berbuat bodoh terhadap diri saya				
41	Saya mengalami gemetar (misalnya, di tangan ketika menjawab pertanyaan dosen atau teman saat di kelas)				
42	Saya merasa sulit untuk konsentrasi dalam belajar dan berinisiatif untuk melakukan hal-hal yang baru				
43	Saya pusing karena materi perkuliahan yang membingungkan				
44	Saya lupa dengan isi <i>teks books</i> yang saya baca				
45	Tangan saya dingin saat menunggu giliran ujian praktikum				
46	Saya buang air kecil ketika sedang berada dikelas saat mendengar materi kuliah				
47	Saya tidak terburu-buru dalam mengerjakan tugas perkuliahan				
48	Saya dapat tidur nyenyak walaupun keesokan harinya saya harus presentasi di kampus				
49	Saya bahagia walaupun tidak mempunyai teman untuk bercerita				
50	Nafsu makan saya tetap baik, walaupun banyak tugas kuliah yang harus saya selesaikan.				
51	Tangan saya terasa lembab/ dingin				

	selama diskusi kelompok di kelas				
52	Saya merasa dihargai terhadap tugas yang telah selesai saya kerjakan, misalnya lembar tugas mandiri (LTM), makalah, dan presentasi oleh teman atau dosen saya di kampus				
53	Saya tetap fokus mendengarkan presentasi di kelas, walaupun saya sudah mulai bosan				
54	Saya tidak lelah setelah seharian belajar di kampus				
55	Saya suka menggigit pena saat sedang mendengarkan presentasi di kelas				
56	Saya dapat memahami materi kuliah yang disampaikan oleh dosen				
57	Saya tidur larut malam karena harus membaca materi perkuliahan				
58	Saya merasa saya sulit beradaptasi dengan teman-teman di kampus				
59	Saya tetap tenang walaupun ada jadwal perkuliahan yang mendadak				
60	Saya merasa detak jantung saya berdebar sangat keras saat saya diberi pertanyaan oleh dosen yang harus saya jawab				



### Tingkat Stress Akademik (Teruji Validitas)

Bacalah setiap pernyataan dan beri tanda (√) di sebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan bagaimana perasaan atau kondisi Anda dalam waktu seminggu terakhir. Tidak ada jawaban yang salah atau benar. Sebaiknya Anda jangan menghabiskan terlalu banyak waktu hanya pada salah satu pernyataan, segera berikan jawaban yang menggambarkan perasaan atau kondisi Anda dalam waktu seminggu terakhir.

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang	Sering	Selalu
1	Saya menemukan diri saya mudah marah dengan hal-hal spele				
2	Mulut saya kering ketika berada di kelas saat proses pembelajaran				
3	Sulit bagi saya berfikir positif disemua aspek				
4	Saya mengalami kesulitan bernapas saat diberi pertanyaan oleh dosen				
5	Saya tampaknya adalah orang yang sulit untuk memulai melakukan sesuatu				
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap kondisi/situasi yang tidak sesuai harapan saya				
7	Saya merasa berdebar-bedar/ ragu (misalnya, saat akan presentasi di kelas)				
8	Saya menemukan bahwa diri saya sulit untuk bersantai				
9	Saya sangat lega setelah selesai ujian				
10	Saya lebih mudah marah dibanding teman- teman saya				
11	Saya merasa bahwa saya telah menggunakan banyak energi untuk berpikir dalam mengerjakan tugas-tugas perkuliahan				
12	Saya merasa tertekan dengan suasana perkuliahan di kampus				
13	Saya cenderung tidak sabaran terhadap sesuatu yang ditunda-tunda (dosen yang datang tidak tepat waktu/telat atau menunggu bikun)				
14	Saya mudah tersinggung terhadap lelucon yang menyindir perilaku mahasiswa				

15	Saya merasa bahwa saya telah kehilangan minat/motivasi untuk melakukan sesuatu hampir disegala hal				
16	Saya merasa tidak berguna bagi orang lain				
17	Saya mudah tersinggung terhadap lelucon yang disampaikan dosen yang mengarah pada latar belakang mahasiswa (misalnya suku atau tingkat ekonomi)				
18	Saya gampang/mudah berkeringat setelah presentasi di kelas				
19	Saya mudah merasa takut tanpa alasan yang jelas saat menjawab pertanyaan teman atau dosen di kelas.				
20	Saya merasa bahwa hidup saya tidak bermanfaat				
21	Saya merasa sulit untuk berhati-hati dalam melakukan sesuatu				
22	Selera makan saya menurun dalam seminggu terakhir.				
23	Saya tidak dapat santai dalam melakukan sesuatu, Jika saya tidak benar-benar mampu untuk melakukannya				
24	Saya menyadari setiap tindakan yang saya lakukan berpengaruh terhadap kondisi fisik saya(misalnya, perasaan takut meningkatkan denyut jantung)				
25	Saya merasa hati saya sangat kacau dan sedih				
26	Saya merasa diri saya adalah orang yang pemaarah				
27	Saya merasa saya sangat mudah panik				
28	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu yang membuat saya sedih				
29	Saya takut saya akan mendapat tugas / tanggung jawab yang mudah, tapi saya tidak mampu untuk mengerjakannya				
30	Saya tidak antusias terhadap materi-materi perkuliahan di kampus				
31	Saya sulit mentolerir adanya kesalahan terhadap hasil pekerjaan yang saya lakukan				
32	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang cukup berharga				

33	Saya tidak toleran terhadap kebisingan/suara gaduh saat diskusi kelompok				
34	Saya takut nilai akademik (IP) saya turun dan tidak memenuhi standar nilai minimal yang ditetapkan oleh fakultas				
35	Saya merasa hidup saya cukup berarti				
36	Saya menemukan diri saya semakin gelisah				
37	Saya khawatir jika suatu ketika saya panik dan akhirnya berbuat bodoh terhadap diri saya				
38	Saya mengalami gemetar (misalnya, di tangan ketika menjawab pertanyaan dosen atau teman saat di kelas)				
39	Saya merasa sulit untuk konsentrasi dalam belajar dan berinisiatif untuk melakukan hal-hal yang baru				
40	Saya pusing karena materi perkuliahan yang membingungkan				
41	Saya lupa dengan isi <i>teks books</i> yang saya baca				
42	Tangan saya dingin saat menunggu giliran ujian praktikum				
43	Saya tidak terburu-buru dalam mengerjakan tugas perkuliahan				
44	Saya dapat tidur nyenyak walaupun keesokan harinya saya harus presentasi di kampus				
45	Nafsu makan saya tetap baik, walaupun banyak tugas kuliah yang harus saya selesaikan.				
46	Tangan saya terasa lembab/ dingin selama diskusi kelompok di kelas				
47	Saya tidak lelah setelah seharian belajar di kampus				
48	Saya dapat memahami materi kuliah yang disampaikan oleh dosen				
49	Saya tidur larut malam karena harus membaca materi perkuliahan				
50	Saya tetap tenang walaupun ada jadwal perkuliahan yang mendadak				
51	Saya merasa detak jantung saya berdebar sangat keras saat saya diberi pertanyaan oleh dosen yang harus saya jawab				

## Lampiran 5

### Kualitas Tidur

#### PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

#### PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama seminggu lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui seminggu lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

**A. Jawablah pertanyaan berikut ini pada titik-titik yang disediakan!**

#### KUESIONER KUALITAS TIDUR (PSQI)

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

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	$\geq 3$ 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 dimalam hari				
g)	Kepanasan dimalam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa nyeri				
j)	Alasan lain .....				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
		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				



## Keterangan Cara Skoring

### Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9

- |                  |     |
|------------------|-----|
| a. Sangat baik   | = 0 |
| b. Baik          | = 1 |
| c. Kurang        | = 2 |
| d. Sangat kurang | = 3 |

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

#### Pertanyaan nomer 2 :

- |                |     |
|----------------|-----|
| a. ≤ 15 menit  | = 0 |
| b. 16–30 menit | = 1 |
| c. 31-60 menit | = 2 |
| d. >60menit    | = 3 |

#### Pertanyaan nomer 5a :

- |                  |     |
|------------------|-----|
| a. Tidak pernah  | = 0 |
| b. 1x seminggu   | = 1 |
| c. 2x seminggu   | = 2 |
| d. ≥ 3x seminggu | = 3 |

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

- |             |     |
|-------------|-----|
| a. Skor 0   | = 0 |
| b. Skor 1-2 | = 1 |
| c. Skor 3-4 | = 2 |
| d. Skor 5-6 | = 3 |

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4

- |            |     |
|------------|-----|
| a. >7 jam  | = 0 |
| b. 6-7 jam | = 1 |
| c. 5-6 jam | = 2 |
| d. <5 jam  | = 3 |

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

Rumus:

Durasi (4)

Jam Bangun pagi (3) – Jam Tidur Malam (1)

X 100

kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3 Jika di dapat hasil berikut, maka skornya :

- a. >85 % = 0
- b. 75-84 % = 1
- c. 65-74 % = 2
- d. <65 % = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5i Nomer 5b sampai 5i dinilai dengan skor dibawah ini :

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. ≥ 3x seminggu = 3

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

- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1-9 = 1
- c. Skor 10-18 = 2
- d. Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. ≥ 3x seminggu = 3

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

Pertanyaan nomer 7 :

- a. Tidak pernah = 0
- b. 1x seminggu = 1
- c. 2x seminggu = 2
- d. ≥ 3x seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

- a. Tidak antusias = 0
- b. Kecil = 1
- c. Sedang = 2
- d. Besar = 3

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

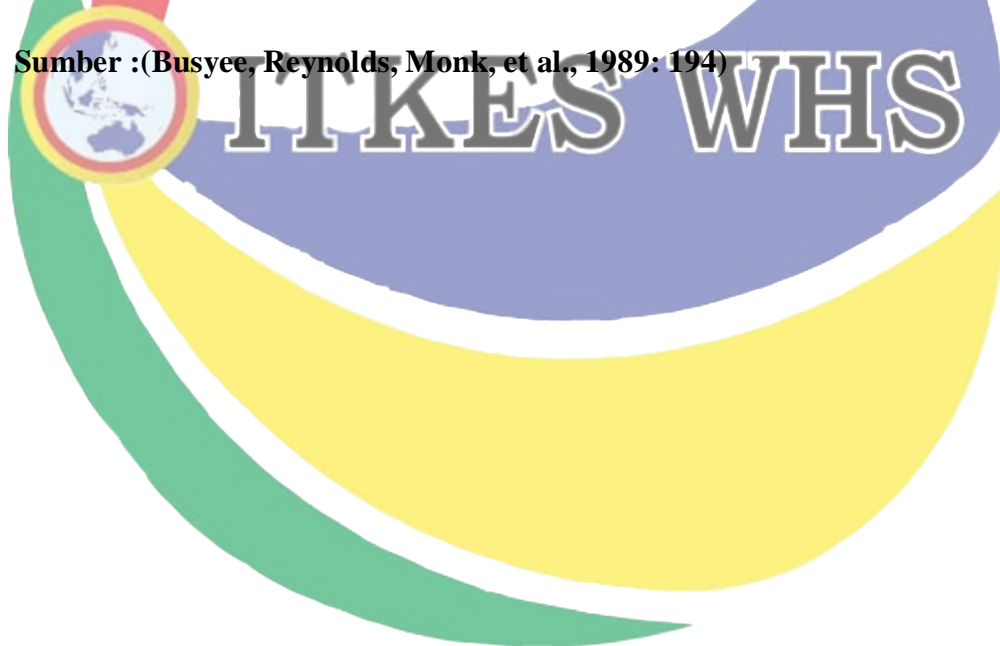
- a. Skor 0 = 0
- b. Skor 1-2 = 1
- c. Skor 3-4 = 2
- d. Skor 5-6 = 3

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

Nilai tiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21. Skor

$\leq 5$  = baik,  $>5$  = buruk

Sumber :(Busyee, Reynolds, Monk, et al., 1989: 194)



## Lampiran

### Hasil Dan Pembahasan

#### A. Uji Validitas

**Case Processing Summary**

	N	%
Valid	25	83.3
Ca es Excluded <sup>a</sup>	5	16.7
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.972	60

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	125.64	979.407	.594	.971
D2	125.60	989.750	.473	.971
D3	125.48	968.093	.786	.971
D4	125.60	985.583	.522	.971
D5	125.40	979.750	.652	.971
D6	125.24	964.273	.738	.971
D7	125.08	981.327	.523	.971
D8	125.32	975.977	.694	.971
D9	124.72	972.460	.698	.971
D10	125.20	1001.417	.231	.972
D11	125.16	973.140	.613	.971
D12	125.12	974.943	.606	.971
D13	125.40	983.417	.621	.971
D14	125.12	953.443	.828	.971
D15	125.32	966.143	.835	.971
D16	125.40	975.333	.794	.971

D17	125.52	991.677	.462	.972
D18	125.20	973.250	.712	.971
D19	125.48	973.177	.695	.971
D20	125.24	965.940	.775	.971
D21	125.48	983.427	.669	.971
D22	125.12	974.860	.636	.971
D23	125.32	986.060	.535	.971
D24	125.20	968.833	.688	.971
D25	125.48	967.843	.791	.971
D26	125.36	965.490	.781	.971
D27	125.20	958.500	.821	.971
D28	125.08	957.493	.854	.970
D29	125.04	962.207	.747	.971
D30	125.20	969.833	.701	.971
D31	125.32	969.643	.816	.971
D32	125.28	966.460	.776	.971
D33	125.52	976.843	.647	.971
D34	125.84	1005.723	.140	.972
D35	125.20	953.250	.871	.970
D36	125.04	963.707	.862	.971
D37	125.32	976.727	.582	.971
D38	125.64	1017.240	-.084	.973
D39	125.12	978.360	.641	.971
D40	125.40	977.083	.664	.971
D41	125.68	984.643	.641	.971
D42	125.36	967.990	.817	.971
D43	125.24	953.773	.870	.970
D44	125.16	968.307	.840	.971
D45	125.48	995.343	.398	.972
D46	125.36	986.657	.502	.971
D47	125.40	998.500	.248	.972
D48	125.84	1029.223	-.392	.973
D49	125.44	997.507	.407	.972
D50	125.72	1019.210	-.176	.972
D51	125.40	990.500	.633	.971
D52	125.52	988.760	.574	.971
D53	125.44	1007.340	.104	.972
D54	125.56	1002.757	.290	.972
D55	125.40	972.750	.746	.971
D56	125.56	1008.257	.163	.972
D57	125.12	975.027	.803	.971



D58	125.20	973.417	.709	.971
D59	125.64	1012.073	.024	.972
D60	125.40	993.417	.445	.972

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel N 30 (5%)	Keterangan
D1	0,612	0,361	Valid
D2	0,492	0,361	Valid
D3	0,797	0,361	Valid
D4	0,541	0,361	Valid
D5	0,667	0,361	Valid
D6	0,753	0,361	Valid
D7	0,544	0,361	Valid
D8	0,708	0,361	Valid
D9	0,712	0,361	Valid
D10	<b>0,254</b>	0,361	Tidak valid
D11	0,633	0,361	Valid
D12	0,626	0,361	Valid
D13	0,636	0,361	Valid
D14	0,839	0,361	Valid
D15	0,803	0,361	Valid
D16	0,480	0,361	Valid
D17	0,725	0,361	Valid
D18	0,710	0,361	Valid
D19	0,787	0,361	Valid
D20	0,681	0,361	Valid
D21	0,654	0,361	Valid
D22	0,553	0,361	Valid
D23	0,704	0,361	Valid
D24	0,801	0,361	Valid
D25	0,793	0,361	Valid

D26	0,832	0,361	Valid
D27	0,863	0,361	Valid
D28	0,762	0,361	Valid
D29	0,717	0,361	Valid
D30	0,825	0,361	Valid
D31	0,788	0,361	Valid
D32	0,663	0,361	Valid
D33	<b>0,165</b>	0,361	Tidak valid
D34	0,879	0,361	Valid
D35	0,869	0,361	Valid
D36	0,602	0,361	Valid
D37	<b>0,059</b>	0,361	Tidak valid
D38	0,657	0,361	Valid
D39	0,679	0,361	Valid
D40	0,654	0,361	Valid
D41	0,827	0,361	Valid
D42	0,878	0,361	Valid
D43	0,848	0,361	Valid
D44	0,416	0,361	Valid
D45	0,512	0,361	Valid
D46	<b>0,275</b>	0,361	Tidak valid
D47	0,375	0,361	Valid
D48	0,423	0,361	Valid
D49	<b>0,161</b>	0,361	Tidak valid
D50	0,644	0,361	Valid
D51	0,588	0,361	Valid
D52	<b>0,130</b>	0,361	Tidak valid
D53	<b>0,307</b>	0,361	Tidak valid
D54	0,758	0,361	Valid
D55	<b>0,178</b>	0,361	Tidak Valid
D56	0,812	0,361	Valid
D57	0,722	0,361	Valid

D58	<b>0,046</b>	0,361	Tidak Valid
D60	0,462	0,361	Valid

## B. Uji Univariat

**Kategori Stres Akademik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	15	26.3	26.3	26.3
Berat	9	15.8	15.8	42.1
sangat_berat	33	57.9	57.9	100.0
Total	57	100.0	100.0	

**Kategori Kualitas tidur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	23	40.4	40.4	40.4
buruk	34	59.6	59.6	100.0
Total	57	100.0	100.0	

### C. Uji Bivariat

#### a. Uji Chi Square Sebelum dilakukan Penggabungan

**Kategori\_Stres\_Akademik \* Kategori\_Kualitas\_Tidue Crosstabulation**

			Kategori_Kualitas_Tidue		Total
			baik	buruk	
Kategori_Stres_Akademik	ringan	Count	12	3	15
		% within Kategori_Stres_Akademik	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	21.1%	5.3%	26.3%
		Count	4	5	9
	berat	% within Kategori_Stres_Akademik	44.4%	55.6%	100.0%
		% of Total	7.0%	8.8%	15.8%
		Count	7	26	33
		% within Kategori_Stres_Akademik	21.2%	78.8%	100.0%
	sangat_berat	% of Total	12.3%	45.6%	57.9%
		Count	23	34	57
		% within Kategori_Stres_Akademik	40.4%	59.6%	100.0%
		% of Total	40.4%	59.6%	100.0%
Total					

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.882 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	15.399	2	.000
N of Valid Cases	57		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.63.

## b. Uji Chi Square sesudah dilakukan Penggabungan

Kategorik\_Akademik\_Stres\_g \* Kategorik\_Kualitas\_Tidue Crosstabulation

			Kategorik_Kualitas_Tidue		Total
			baik	buruk	
Kategorik_Akademik_Stres_g	Ringan	Count	12	3	15
		% within Kategorik_Akademik_Stres_g	80.0%	20.0%	100.0%
	sangat_berat	% of Total	21.1%	5.3%	26.3%
		Count	11	31	42
Total	Ringan	% within Kategorik_Akademik_Stres_g	26.2%	73.8%	100.0%
		% of Total	19.3%	54.4%	73.7%
	sangat_berat	Count	23	34	57
		% within Kategorik_Akademik_Stres_g	40.4%	59.6%	100.0%
			40.4%	59.6%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.296 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.155	1	.001		
Likelihood Ratio	13.567	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.05.

b. Computed only for a 2x2 table

