

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : HUBUNGAN STRES DENGAN KUALITAS TIDUR PADA
MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN MEDAN

Nama : GEBY HELINDA SIBURIAN

NIM : 19900030

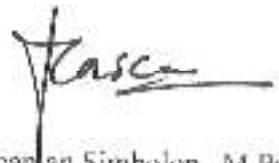
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi

**MENYETUJUI
KOMISI PEMBIMBING**



Nancy Naomi Arintonang., M.Psi., Psikolog

Dosen Pembimbing I



Hotpascariat Simbolon., M.Psi

Dosen Pembimbing II

MENGETAHUI

DEKAN,



Dr. Nenny Ica Putri, M.Psi, Psikolog

Tanggal Lulus : 23 Februari 2024

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Penelitian yang dilakukan oleh Maritapiska (2003) menyatakan bahwa mahasiswa sering mengalami stres dalam menyelesaikan skripsi, baik dari dalam maupun luar diri. Stresor dari dalam diri yang dihadapi mahasiswa skripsi seperti kesulitan mendapatkan referensi, keterbatasan waktu penelitian, proses revisi yang berulang-ulang, kesulitan dalam hal mencari tema, judul, sampel, dan alat ukur skripsi. Sedangkan, stresor yang berasal dari luar diri seperti keterbatasan dana, dosen pembimbing sibuk dan sulit ditemui, lamanya umpan balik dari dosen pembimbing, dan kurangnya konsultasi dengan dosen pembimbing ketika

meyelesaikan skripsi menyebabkan mahasiswa mengalami stress sehingga menyebabkan gangguan pola tidur pada mahasiswa.

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan- keluhan ataupun sehabis bangun tidur (Potter dan Perry, 2005). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, 2010).

Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu : Kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, durasi tidur, *daytime disfunction* atau adanya gangguan pada kegiatan sehari-hari diakibatkan oleh perasaan.

Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur dan memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyakit, kelelahan, lingkungan, gaya hidup, alkohol atau obat-obatan, nutrisi, dan stres (Hidayat, Aziz, A. 2006).

Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya, kurang tidur ini menyebabkan banyak efek seperti kehitaman disekitar mata, bengkak di kelopak

mata, konjungtiva kemerahan, dan mata terlihat cekung, kantuk yang berlebihan, tidak mampu berkonsentrasi dan terlihat keletihan, sakit kepala, merasa tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung dan kemampuan mengambil keputusan menurun (Hidayat, Aziz, A. 2012).

Stres salah satu penyebab dari gangguan tidur, karena pada saat stres terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan sistem saraf pusat. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur individu. Selain itu perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM) sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk (Sherwood, 2011).

Stres merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban kerja. Seseorang yang mengalami stres akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, mudah marah, penurunan berat badan, gelisah atau kecemasan yang berlebihan, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi. Stres dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti masalah hubungan pribadi, keuangan, kekelahan fisik, pekerjaan, kegagalan mencapai sesuatu yang di inginkan (Lukaningsih, Z & Bandiyah, S 2011).

Penelitian Lubis & Nurlaila (2010) yang mengatakan bahwa saat ini tingkat stres pada mahasiswa meningkat lima kali lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian stres pada remaja di tahun 1938. Penelitian yang dilakukan oleh Kaufman (2008) mencatat 56% dari 94.806 mahasiswa mengalami stres. Studi komparasi

yang dilakukan oleh Mayoral (2003) terhadap 334 responden mahasiswa yang sedang dan tidak sedang skripsi menunjukkan hasil bahwa mahasiswa yang skripsi memiliki proporsi paling banyak mengalami stres sebesar 46,48% responden.

Stres yang dialami mahasiswa memiliki tingkat berbeda seperti yang diungkapkan oleh Destanti, Handayani, Widyastuti (2011) terhadap 41 responden didapatkan 83,3% mengalami stress berat karena mengerjakan skripsi sedangkan 16,7% responden mengalami stress ringan karena tidak mengerjakan skripsi. Gaultney (2010) melakukan penelitian jenis gangguan respon stres terhadap 1.845 di dapatkan satu jenis gangguan berupa gangguan tidur, dan 27% mahasiswa setidaknya mengalami satu jenis gangguan tidur dan yang paling sering dialami adalah jenis narkolepsi, hipersomnia, obstruktif henti nafas saat tidur, dan insomnia. Hasil studi lain yang dilakukan oleh Kushida, Simon, Grauke, Hyde & Dement (2000) terhadap 1254 responden yang mengalami gangguan tidur menyatakan bahwa terdapat tiga jenis gangguan tidur yang paling sering terjadi yaitu insomnia sebanyak 50%, sindrom henti nafas saat tidur sebanyak 30%, dan sindrom kegelisahan saat tidur sebanyak 20%.

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

merupakan sebuah respon yang dialami setiap individu dan menimbulkan dampak, baik dampak positif maupun negatif (Lubis & Nurlaila, 2010).

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

Banyaknya tuntutan dalam menyelesaikan perguruan tinggi menyebabkan mahasiswa rentan mengalami stres. Stressor yang terus – menerus dihadapi mahasiswa dalam menyelesaikan skripsi dapat berdampak pada kekacauan hormon melatonin dan meningkatnya adrenalin serta hormon kortisol mengakibatkan kualitas tidur pada mahasiswa terganggu. Apabila stres yang tidak mampu di kendalikan dan diatasi akan memunculkan dampak negatif, pada mahasiswa dampak negatif stres secara kognitif antara lain sulit berkonsentrasi, dampak secara emosional antara lain sulit memotivasi diri, munculnya perasaan cemas, sedih, frustrasi dan dampak secara fisiologis antara lain kesehatan yang terganggu, daya tahan tubuh menurun dan gangguan pola tidur (Heiman & kefin 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti menggunakan metode wawancara pada tanggal 05 Juni 2023 dengan 2 orang mahasiswa yang sedang menyusun skripsi dengan tingkat stres dan kualitas tidur di Universitas HKBP Nommensen Medan. Berikut adalah hasil wawancara terbuka

yang dilakukan dengan mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan.

Cuplikan wawancara 1 :

“Kalo soal skripsi, aku udah sampe akhir sih. Kendala yaa pasti ada aja, misalnya kayak di jurusan saya ini harus bisa kejar target tamat 3,5 tahun. Jadi ya harus banyak persiapan, belum lagi dosen pembimbing susah dihubungi. Kadang juga aku sampek begadang ngerjain skripsi demi kejar-kejaran target tamat. Aku sampek stres dan sering overthinking terus gak bisa tidur hanya karena mikirin skripsi, takut gak bisa ngejar 3,5 tahun”

(MM, wawancara personal, 07 Juni 2023)

Dari cuplikan wawancara 1 oleh MM, peneliti dapat melihat apa saja kendala yang dihadapi oleh mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Kendala-kendala tersebut membuat MM harus begadang bahkan sampai *overthinking* atau memikirkan skripsi nya secara berlebihan hingga waktu tidurnya terganggu.

Cuplikan wawancara 2 :

“Saya udah di tahap penyusunan berkas untuk sempro kak. Kendala yang saya alami itu di dosen pembimbing kak, soalnya harus nunggu sampe malam biar dosennya ada waktu untuk bimbingan. Selama proses ngerjain skripsi sering ngerasa stres, stuck dan overthinking karena takut ketinggalan sama teman-teman yang lain. Kadang sampe tidur nggak tidur dan sering begadang demi ngerjain skripsi. Saya tidur paling cuma 4-5 jam waktu pagi hari, itu jam 06.00 pagi baru bisa tidur. Sampe kurang tidurnya jadi sering nggak konsen kalo lagi ngelakuin aktivitas di pagi sampe siang hari.”

(TS, wawancara personal, 07 Juni 2023)

Hasil wawancara tersebut mengungkapkan adanya kendala atau permasalahan atau hambatan yang timbul dari mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi karena kualitas tidur yang kurang baik. Mahasiswa yang sedang menyusun skripsi sampai tidak dapat konsentrasi/kurang fokus untuk melakukan aktivitas karena merasa stres dengan kendala yang dialami mahasiswa tersebut. Dimulai dari overthinking, stres sampai tidak bisa tidur hanya karena beban skripsi yang ditanggung.

Hal ini didukung oleh Gaultney (2010) yang menjelaskan bahwa 22% mahasiswa yang berisiko mengalami gangguan tidur juga berisiko memiliki Grade Point Average (GPA) yaitu nilai rata – rata akademik yang rendah. Selain itu, Gaultney (2010) juga menjelaskan bahwa prestasi akademik mahasiswa yang mengalami gangguan tidur lebih rendah daripada mahasiswa yang cukup tidur. Selain mendapatkan nilai rata-rata yang rendah gangguan pola tidur yang terjadi berkelanjutan akan mengakibatkan kekebalan tubuh menurun, kelelahan berlebihan yang mengakibatkan seseorang mudah terserang penyakit dan mengakibatkan pencapaian kesuksesan akademik mahasiswa tidak bisa lulus dengan IPK tinggi.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Wahyuni (2018) di dapatkan sebanyak 38 (82,6%) memiliki kualitas tidur buruk. Mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk di sebabkan karena mahasiswa sering memikirkan masalah sebelum tidur, sehingga kesulitan untuk mengawali tidurnya, dimana mahasiswa menghabiskan waktu lebih dari 15 menit di tempat tidur sampai akhirnya baru bisa tidur dan sering terbangun di malam hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ireyna (2020) didapatkan hasil dari 154 responden mengalami kualitas tidur buruk berjumlah 128 mahasiswa (83,1%), hal ini disebabkan banyak yang memilih melakukan aktifitas pada malam hari diantaranya menyusun skripsi, bermain game, menonton, meminum kafein sebelum tidur, sering terbangun di malam hari dan insomnia. Menurut data International of sleep disorder, prevalensi penyebab gangguan tidur adalah penyakit Asma (61%-74%), gelisah (5-15%), ketergantungan alkohol (10%), Sindrom terlambat tidur (10%), perubahan jadwal (2-5%), dan stress (65%) (Handayani dalam Wahyuni, 2016).

Dilihat dari fenomena dan permasalahan diatas serta penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa yang sedang Menyusun Skripsi Di Universitas HKBP Nommensen Medan.”

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah yang dijelaskan diatas, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut. “Apakah terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan khalayak ramai dalam bidang ilmu psikologis yang berkaitan dengan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi, serta dapat dijadikan masukan untuk mengembangkan penelitian yang serupa dan dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian yang serupa dan juga diharapkan dapat menambah wawasan mengenai tingkat stres dan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi khususnya mahasiswa psikologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stres

2.1.1 Pengertian Stres

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

Keith Davis dan Jhon W. Newstrom (dalam Amin & Al-Fandi, 2007) mengatakan bahwa stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses pikiran dan kondisi fisik seseorang. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh (kondisi penyakit, latihan dll) atau oleh kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk melakukan coping.

Menurut Selye (dalam Santrock, 2003), stres adalah respons umum terhadap adanya tuntutan pada tubuh. Tuntutan tersebut adalah keharusan

untuk menyesuaikan diri, dan karenanya keseimbangan tubuh terganggu. Stres diawali dengan reaksi waspada (alarm reaction) terhadap adanya ancaman yang ditandai oleh proses tubuh secara otomatis, seperti meningkatnya denyut jantung yang kemudian diikuti dengan reaksi penolakan terhadap stressor dan akan mencapai tahap kehabisan tenaga (exhaustion) jika individu tidak mampu untuk terus bertahan. Menurut Brech (2000) stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan hidup baik dipengaruhi lingkungan maupun penampilan di dalam lingkungan tersebut.

Dari beberapa definisi yang telah dikemukakan di atas, dapat diartikan bahwa stres secara umum adalah kondisi seseorang dengan rasa tegang dan cemas, takut dan khawatir yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan manusia yang disertai dengan ketegangan emosional dan mempunyai pengaruh terhadap kondisi fisik maupun psikis seseorang.

2.1.2 Aspek-Aspek Stres

Sarafino (2006) menyebutkan tiga aspek psikologis terhadap stres yaitu:

a. Kognisi

Stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktivitas kognitif (Cohen dkk dalam Sarafino, 2006). *Stressor* berupa kebisingan dapat menyebabkan deficit kognitif. Baum (dalam

Sarafino, 2006) mengatakan bahwa individu yang terus menerus memiliki *stressor* dapat menimbulkan stres yang lebih parah terhadap *stressor*.

b. Emosi

Emosi cenderung terkait dengan stres. Individu sering menggunakan keadaan emosionalnya untuk mengevaluasi stres. Proses penilaian kognitif dapat memengaruhi stres dan pengalaman emosional (Maslach, Schachter & Singer, Scherer dalam Sarafino, 2006) reaksi emosional terhadap stres yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih, dan rasa marah (Sarafino, 2006).

c. Perilaku sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain (Sarafino, 2006). Individu dapat berperilaku menjadi positif maupun negatif. Bencana alam dapat membuat individu berperilaku lebih kooperatif, dalam situasi lain, individu dapat mengembangkan sikap bermusuhan (Sherif & Sherif dalam Sarafino, 2006). Stres yang diikuti dengan rasa marah menyebabkan perilaku sosial negatif cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan perilaku agresif (Donnerstein & Wilson dalam Sarafino, 1994). Stres juga dapat mempengaruhi perilaku membantu pada individu (Cohen & Spacapan dalam Sarafino, 2006).

Sedangkan Taylor (1991) menyatakan, stres dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai peneliti telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu, dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu:

- a. Aspek fisiologis; dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
- b. Aspek kognitif; dapat terlihat lewat terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.
- c. Aspek emosi; dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
- d. Aspek tingkah laku; dapat dibedakan menjadi *fight*, yaitu melawan situasi yang menekan, dan *flight*, yaitu menghindari situasi yang menekan.

2.1.3 Penyebab Stres (*Stressor*)

Penyebab stres (*stressor*) adalah segala situasi atau pemicu yang menyebabkan individu merasa tertekan atau terancam. *Stressor* yang sama akan dinilai berbeda oleh setiap individu. Penilaian individu terhadap *stressor*

akan mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap stres yang membuat stres (Safaria & Saputra, 2009).

Stressor adalah faktor – faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres, stressor dapat berasal dari berbagai sumber, baik kondisi fisik, psikologi, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, di rumah, sekolah, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik (seperti polusi udara) dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial (seperti interaksi sosial). Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi *stressor*. Notoatmojo, (2010) membagi tiga tipe kejadian yang dapat menyebabkan stress yaitu:

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

Menilai suatu keadaan keadaan yang dapat menyebabkan stress tergantung dari 2 faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (personal faktor) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. *Personal factor* di dalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat

mempengaruhi tingkat stres yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga kepribadian tertentu (Gregson dkk, 2005).

2.1.4 Jenis Stres

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

1. Eustres

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

2. Distres

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

2.1.5 Tingkat Stres

1. Stres Ringan

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

2. Stres Sedang

Stres sedang adalah stres yang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai hari. Fase ini ditandai dengan kewaspadaan, fokus pada indra penglihatan dan pendengaran, peningkatan ketegangan dalam batas toleransi dan mampu mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Suzane & Brenada, 2008). contoh stres sedang dihadapi Mahasiswa perselisihan antar teman, tugas yang berlebihan, mengharapkan liburan, masalah keluarga.

3. Stres Berat

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

lama dan tidak fokus pada satu hal terutama dalam memecahkan masalah (Suzanne & Brenada, 2008).

2.1.6 Dampak Stres

Stres yang dialami individu akan menimbulkan dampak positif atau negatif, Rafidah, dkk (2009) menyatakan bahwa stres dapat meningkatkan kemampuan individu dalam proses belajar dan berpikir. Dampak negatif stres dapat berupa gejala fisik maupun psikis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu, Rice (1992) dalam Sofaria & Saputra (2005) mengelompokkan dampak negatif stres yang dirasakan individu dalam lima gejala, yaitu gejala fisiologis, psikologis, kognitif, interpersonal, dan organisasional. Gejala fisiologis yang dirasakan individu berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut, maag, berubah selera makan, susah tidur, dan kehilangan semangat.

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

2.1.7 Respon Stres

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

1. Local Adaptation Syndrom (LAS)

LAS adalah respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena Trauma, Penyakit dan perubahan fisiologis lainnya. Contoh respon reflek nyeri, respon inflamasi. Karakteristik dari LAS yaitu respon adaptif dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stresor untuk menstimulasi dalam jangka pendek. Selain itu respon tidak terjadi terus menerus dan membantu memulihkan homeostasis region atau bagian tubuh.

2. General Adaptation Syndrom (GAS)

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

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

Tahap kedua merupakan tahap pertahanan. Hormon-hormon di dalam darah tetap berada di dalam tingkat tinggi, tubuh menyesuaikan diri untuk melawan stres. Penyesuaian ini bisa saja hanya terjadi di dalam sebuah organ tubuh itu sendiri, maupun sistem organ secara menyeluruh. Jika stres tinggi terus berlangsung akan berakibat menimbulkan penyakit di dalam sebuah organ atau sistem tubuh. Tingginya tingkat stres bisa menyebabkan orang menjadi gugup, lelah, sering marah-marah, jika stres tetap berlangsung jaringan dan sistem organ tubuh bisa rusak, dalam jangka panjang bisa menimbulkan kematian (Losyk, 2005).

2.1.8. Faktor Penyebab Stres Mahasiswa Menyusun Tugas Akhir

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

1. Faktor Internal

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

2. Faktor Eksternal

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

2.2. Konsep Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Tidur merupakan konsep berulang dan bersiklus yang menjadi kebutuhan dasar setiap individu dengan adanya penurunan status kesadaran, baik kesadaran diri maupun kesadaran lingkungan, yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005). Allen (2009) mengatakan bahwa tidur di karakteristikkan oleh penurunan kesadaran dan respon terhadap stimulus internal maupun eksternal, tetapi seringkali kejadian yang dapat membangunkan tidur. Namun demikian, tidur bukanlah proses pasif, tetapi sebuah keadaan dimana aktivitas otak di istirahatkan. Berdasarkan beberapa pengertian tidur disimpulkan bahwa tidur merupakan suatu proses yang menjadi kebutuhan dasar manusia yang memiliki siklus tertentu diikuti dengan terjadinya penurunan kesadaran dan kemampuan tubuh untuk merespon stimulus yang tidak begitu penting.

2.2.2 Ciri Tidur

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

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

2.2.3 Fungsi Tidur

Fungsi tidur tetap belum jelas, namun tidur dapat berfungsi dalam pemeliharaan fungsi jantung terlihat pada denyut jantung turun 10 hingga 20 kali setiap menit. selain itu selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Otak akan menyaring informasi yang telah terekam selama sehari dan otak mendapat asupan oksigen serta aliran darah serebral dengan optimal sehingga selama tidur terjadi penyimpanan memori dan pemulihan kognitif. Fungsi lain yang dirasakan ketika individu tidur adalah relaksasi otot sehingga laju metabolik basal akan menurun. Hal tersebut dapat menyimpan lebih banyak energi saat tidur. Bila individu kehilangan tidur selama waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh, Baik kemampuan motorik, memori dan keseimbangan, jadi tidur dapat membantu perkembangan perilaku individu karena individu yang mengalami masalah pada tahap REM akan merasa bingung dan curiga (Potter & Perry, 2005).

2.2.4 Fisiologi Tidur

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

siklus atau perubahan dalam tidur adalah Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Regional (BSR) yang terletak pada batang otak dan bekerja secara intermitten (Potter & Perry, 2005).

RAS merupakan jaringan sel yang membentuk sistem komunikasi dua arah, memanjang dari batang otak hingga ke otak tengah dan sistem limbik (Brunner & Suddarth, 2012). Selain itu RAS dapat menerima rangsangan visual, audio, nyeri dan stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinepin yang membuat individu waspada atau terjaga demikian juga pada saat tidur, disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu BSR (Bulbar Synchronizing Regional) (Potter & Perry, 2015) Seseorang yang mencoba tidur, mereka menutup matanya dan berusaha dalam posisi rileks. Jika ruang gelap dan tenang aktivitas RAS menurun, pada saat itu BSR mengeluarkan serum serotonin (Potter & Perry, 2015).

2.2.5 Tahapan-Tahapan Siklus Tidur

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

1. Tidur NREM

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

- a. Tahap I terjadi perlambatan dari frekuensi EEG, tetapi terlihat adanya adanya lonjakan gelombang, terlihat gerakan perlahan pada mata dari sisi ke sisi dan tidak ada ketegangan otot kecuali pada otot wajah dan leher. Orang dewasa dengan tidur normal, NREM tahap 1 biasanya berlangsung sekitar sepuluh menit atau lebih. NREM tahap 1 adalah tidur dengan sangat ringan sehingga mudah terbangun.
- b. Tahap 2 masih cukup ringan dengan adanya perlambatan lebih lanjut dari pola EEG dan hilangnya gerakan lambat dari mata. setelah 20 menit atau lebih dari NREM tahap 1 dan 2 tahap tidur dalam dimulai.
- c. Tahap 3 dan 4 NREM tahap 3 merupakan tidur dengan tingkat kedalaman sedang hingga dalam.
- d. Tahap 4 merupakan tanda tidur paling dalam. selama tahap ini terlihat bahwa gelombang EEG menjadi rendah.

NREM Gelombang 3 dan 4 membuat individu sulit terbangun dan tahap ini memiliki nilai restoratif dan penting bagi pemulihan fisik (Kozier, 2010).

2. Tidur REM

Setelah 90 menit atau lebih dari tahap NREM akan memasuki Rapid Eye Movement (REM). Pola EEG menyerupai keadaan terjaga, terdapat gerakan mata yang cepat, pernapasan dan denyut jantung tidak teratur dan lebih tinggi daripada terjaga, penurunan kontraksi otot termasuk otot wajah dan leher yang lembek, dan tubuh bergerak. Mimpi terjadi 80 % pada tidur REM menjadi lebih lama saat malam hari dan individu menjadi lebih beristirahat. Orang dewasa biasanya memiliki 4 hingga 6 periode REM sepanjang malam terhitung 20% hingga 25% dari tidur (Kozier, 2010).

2.2.6 Siklus Tidur

Siklus tidur mengacu pada urutan tidur yang dimulai dengan empat tahapan tidur NREM kemudian kembali pada tahap ketiga, lalu kedua, kemudian tahap REM pertama Delauner & Ladner (2012). Satu siklus tidur secara umum adalah 70 hingga 90 menit dan individu yang tertidur akan melewati 4 hingga 6 siklus tidur dalam satu periode tidur yang rata-rata memerlukan waktu 7 sampai 8 jam. Panjang periode NREM dan REM akan berubah sepanjang periode tidur dan individu akan menjadi lebih rileks dan kembali berenergi. Jika siklus tidur terputus pada tahap manapun maka siklus tidur baru akan dimulai lagi dari NREM tahap 1 dan kemajuan melalui semua tahapan untuk tidur REM (Delauner & Ladner, 2012).

2.2.7 Pola Tidur

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

1. Pola Tidur Normal

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

- a. Pada bayi baru lahir membutuhkan tidur selama 14 – 18 jam sehari.
- b. Kebutuhan tidur pada toddler menurun menjadi 10-12 sehari.
- c. Pada usia preschool memerlukan waktu tidur 11-12 jam semalam.
- d. Anak usia sekolah tidur antara 8-12 jam semalam tanpa tidur siang

- e. Kebanyakan remaja memerlukan waktu tidur sekitar 8-10 jam semalam
- f. Pada masa dewasa awal umumnya mereka sangat aktif dan membutuhkan waktu tidur antara 7-8 jam dalam semalam. Kurang lebih 20 % tidur mereka adalah tidur REM.
- g. Pada masa dewasa tengah mereka akan mengalami insomnia atau sulit tidur, mungkin disebabkan oleh stres, mereka biasanya tidur selama kurang dari 6-8 jam dalam semalam.
- h. Lansia tidur sekitar 6 jam setiap malamnya dan 20-25 % adalah tidur REM. Terdapat penurunan yang progresif. Lansia lebih sering terbangun pada malam hari dan membutuhkan waktu yang sulit untuk memulai tidurnya.

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

- a. Disiplin waktu. sebaiknya tentukanlah kapan kita harus tidur dan kapan harus terbangun. Ritme dan jadwal tidur yang tetap serta teratur akan memberikan kontribusi yang positif terhadap tidur yang sehat.
- b. Lakukan olah raga secara teratur, olah raga diyakini sebagai obat yang ampuh untuk menetralkan ketegangan fisik dan pikiran. Waktu yang ideal adalah pagi hari atau sore hari.

- c. Perhatikan kondisi ruang tubuh, suasana yang nyaman dalam kamar akan sangat menentukan kualitas pola tidur maka jagalah suasana kamar agar selalu nyaman.

2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit fisik, obat – obatan, lingkungan, gaya hidup, tingkatan stres, dan jadwal kerja/seft (koizer, 2010). Individu dengan penyakit fisik tertentu mempengaruhi kemampuan untuk tertidur. Penyakit arthritis menyebabkan nyeri atau ketidak nyamanan sehingga akan menyulitkan individu untuk tertidur atau sleep apnea yang membuat kesulitan bernafas hingga membuat individu terbangun.

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

Keadaan stres yang dialami individu mempegaruhi kemampuan individu untuk tidur atau tetap tertidur, Mayoral (2016) menyatakan bahwa stres berat sangat lekat dengan jam tidur yang redah. selain itu stres berat sangat

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

2.2.9 Gangguan Pola Tidur

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

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

a. **Insomnia**

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

b. **Hipersomnia**

Hipersomnia merupakan kebalikan insomnia, hipersomnia merupakan kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan.

c. Parasomnia

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

d. Narkolepsia

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

2.2.10 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang gelisah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2006). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan ataupun sehabis bangun tidur (Potter dan Perry, 2005). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan mendapatkan sejumlah tidur REM dan NREM yang pas (Kozier, 2010).

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

1. Kualitas tidur subjektif

Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.

2. Latensi tidur

Beberapa waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur, ini berhubungan dengan gelombang tidur seseorang.

3. Efisiensi tidur

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

4. Penggunaan obat tidur

Obat tidur dapat menandakan seberapa berat gangguan tidur yang dialami, karena penggunaan obat tidur di indikasikan apabila orang tersebut sudah sangat terganggu pola tidurnya dan obat tidur dianggap perlu untuk membantu tidur.

5. Gangguan tidur

gangguan pergerakan sering terganggu dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.

6. Durasi tidur

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

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

2.3 Konsep Dasar Mahasiswa

2.3.1 Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah seseorang yang sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi. Mahasiswa juga dapat di definisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu dan memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada setiap diri mahasiswa, yang merupakan prinsip saling melengkapi (Notoatmojo, 2010).

2.3.2 Karakteristik Perkembangan Mahasiswa

Seperti halnya transisi dari sekolah dasar menuju sekolah menengah pertama yang melibatkan perubahan dan kemungkinan stres, begitu pula masa transisi dari sekolah menengah atas menuju universitas. Dalam banyak hal

transisi ini melibatkan gerakan menuju satu struktur sekolah yang lebih tinggi (Suryani, 2008).

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

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

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

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

2.4 Kerangka Konseptual

Stres merupakan respon individu, baik sebagai respon fisik maupun psikis terhadap tuntutan dan ancaman yang dihadapi sepanjang hidupnya yang dapat menyebabkan perubahan pada diri individu baik perubahan fisik, psikologis, maupun spiritual (Asmadi, 2008). Menurut Sarafino (2006) terdapat 3 (tiga) aspek

psikologis dari stres, yaitu, kognisi, emosi, dan perilaku sosial. *Stressor* merupakan faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi *stressor*. Noatmojo (2010) membagi tiga tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres yaitu *Daily Hassles*, kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang seperti masalah kerja di kantor atau di sekolah, *personal stressor*, ancaman atau gangguan yang lebih kuat terhadap sesuatu yang terjadi pada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, *Appraisal*, penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres.

Dampak dari stres yang dialami oleh individu dapat menimbulkan dampak positif atau negatif, Rafidah (2009) menyatakan bahwa stres dapat meningkatkan kemampuan individu dalam proses belajar dan berpikir tergantung tingkat stres yang dialami oleh individu. Tingkat stres terdiri dari tiga tingkat yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat.

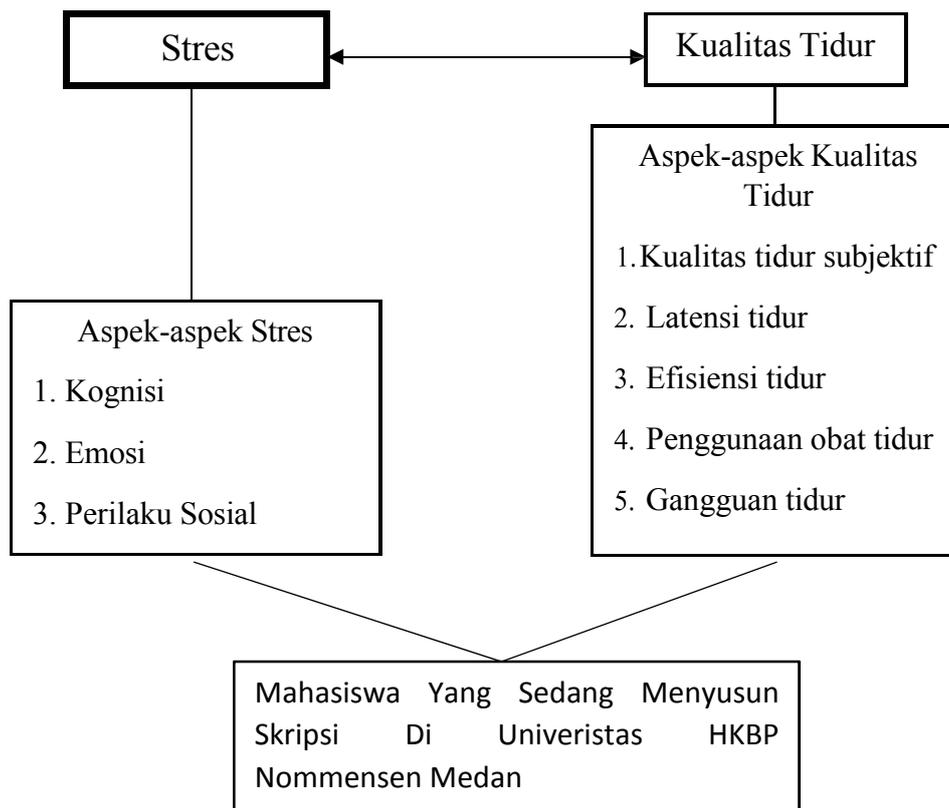
Banyak mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir seperti menyusun skripsi memiliki *stressor* tersendiri yang menghambat proses belajar dan penyusunan tugas akhir. Ada dua faktor stres menurut Noatmojo (2010) yaitu faktor internal, dapat berupa kondisi kesehatan psikis atau emosional, kurangnya ketertarikan mahasiswa pada penelitian, tidak mempunyai kemampuan dalam tulis menulis, sistem sosial ekonomi atau dana yang terbatas, kesulitan dalam mencari judul, dan lainnya, faktor eksternal, dapat berupa adanya perubahan lingkungan, kondisi alam, manajemen waktu dalam penyusunan tugas akhir, kurangnya fasilitas dalam mencari bahan dan referensi yang sesuai dengan judul, proses revisi yang

berulang-ulang, dosen pembimbing yang sibuk dan sulit di temui, kurangnya konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tidur merupakan konsep berulang dan bersiklus yang menjadi kebutuhan dasar setiap individu dengan adanya penurunan status kesadaran, baik kesadaran diri maupun kesadaran lingkungan, yang terjadi selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005). Adapun tahapan tidur yaitu tidur NREM dan tidur REM. Pola tidur yang normal adalah 7-8 jam pada tiap malamnya (Kozier,2010), sementara menurut Asmadi (2008) durasi atau waktu lama tidur mengikuti pola sesuai dengan tahap tumbuh kembang atau usia manusia. Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu, kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, durasi tidur, dan disfungsi di siang hari. Tidur juga memiliki gangguan yaitu gangguan pola tidur. Menurut Harsono (2010) gangguan pola tidur merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan dalam jumlah, kualitas waktu tidur pada seseorang. Harsono (2010) membagi gangguan pola tidur menjadi empat bagian yaitu, insomnia, ialah ketidakmampuan untuk mencukupi kebutuhan tidur baik secara kualitas maupun kuantitas, hipersomnia, ialah kelebihan tidur lebih dari 9 jam di malam hari dan biasanya berkaitan dengan gangguan psikologis seperti depresi atau kegelisahan, parasomnia, ialah suatu rangkaian gangguan yang mempengaruhi tidur yang dapat menghilang sendiri dalam penghidupan masa dewasa tengah dan selanjutnya, narkolepsia, ialah serangan mengantuk yang mendadak pada beberapa kali sehari, sering disebut sebagai serangan tidur, penyebabnya tidak diketahui tetapi tidak diperkirakan akibat kerusakan genetik sistem saraf pusat.

Kerangka konseptual merupakan model tentang bagaimana hubungan teori dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah. Adapun desain hubungan antara variabel dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual



Berdasarkan kerangka konseptual pada gambar 2.1. diketahui variabel stres terdiri dari 3 (tiga) aspek yaitu kognisi, emosi, dan perilaku sosial, begitu juga pada variabel kualitas tidur yaitu memiliki 7 (tujuh) aspek yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidurr, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, durasi tidur, dan *daytime disfunction* (disfungsi siang hari). Aspek-aspek dari setiap variabel-variabel tersebut menjadi alat ukur untuk menguji dan menganalisis hubungan dari

variabel stres dan kualitas tidur pada Mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan.

2.5 Hipotesis

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, maka penulis mengajukan hipotesis yaitu ada hubungan yang positif antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan dimana apabila tingkat stres tinggi maka kualitas tidur juga tinggi, begitu juga sebaliknya.

Ha : Ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan.

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Ada satu hal dalam penelitian yang menjadi fokus penelitian disebut variabel penelitian. Variabel penelitian menurut Sugiyono (2017) adalah atribut atau karakteristik, nilai dari seseorang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti yang sedang dipelajari, dan sebuah kesimpulan ditarik. Jenis variabel dalam penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel dependen. Sedangkan variabel terikat (*dependent*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Adapun variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah

1. Variabel Bebas/Independen (X) : Stres
2. Variabel Terikat/Dependen (Y) : Kualitas Tidur

3.2 Definisi Operasional

a. Stres

Stres adalah respon individu, baik respon fisik maupun psikis terhadap dan ancaman yang dihadapi sepanjang hidupnya, yang dapat menyebabkan perubahan

pada diri individu baik perubahan fisik, psikologis maupun spiritual. Stres akan diukur menggunakan skala stres berdasarkan teori Sarafino (2006), melalui aspek-aspek stres yaitu, kognisi, emosi, dan perilaku sosial.

b. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang mudah dalam memulai tidur, mempertahankan tidur, dapat tidur dalam waktu yang cukup dengan tanpa keluhan saat bangun tidur. Kualitas tidur diukur menggunakan skala kualitas tidur berdasarkan teori Menurut Asmadi (2008) kualitas tidur dapat dilihat melalui tujuh komponen, yaitu : kualitas tidur subjektif, latensi tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat tidur, gangguan tidur, durasi tidur, *daytime disfunction*.

3.3 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi sasaran penelitian adalah mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan. Kriteria atau karakteristik umum subjek penelitian yang akan diteliti yaitu mahasiswa yang berstatus aktif dan sedang mengerjakan skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan dengan total 243 orang.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini populasinya adalah mahasiswa yang sedang menyusun skripsi di Universitas HKBP Nommensen Medan.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. Maksudnya adalah teknik penentuan sampel yang sederhana karena pengambilan anggota sampel dari populasi tersebut, artinya setiap subjek dalam populasi punya peluang yang sama untuk menjadi sampel. (Sugiyono, 2017).

Cara menentukan sampel dalam penelitian ini mengambil tingkat kepercayaan 95% dan taraf tingkat kesalahan 5% yang terdapat dalam tabel penentuan jumlah sampel dari keseluruhan populasi yang dikembangkan oleh Isaac dan Michael (Sugiyono,2017). Maka dari 2.122 mahasiswa yang sedang menyusun skripsi, yang menjadi sampel penelitian sebanyak 243 orang.

Tabel 3.1 Table Penentuan Sampel Isaac dan Michael

N	S			N	S			N	S		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	115	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	605	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	663	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1050	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1100	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1200	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1300	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1400	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1500	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1600	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1700	485	292	235	750000	663	348	271
230	171	139	125	1800	492	294	237	800000	663	348	271
240	175	142	127	1900	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2000	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2200	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2400	529	307	245	1000000	664	349	272

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu cara yang digunakan untuk memperoleh data yang akurat dalam penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikembangkan dalam bentuk skala psikologi. Dari skala tersebut responden memilih jawaban dari variabel yang diturunkan menjadi indikator variabel, setiap variabel indikator memiliki instrumen yang dijadikan tolak ukur dalam sebuah pertanyaan atau pernyataan kemudian dibuat dalam bentuk *google form* yang dibagikan secara online melalui whatsapp

group dan instagram. Alat ukur dalam penelitian ini adalah skala psikologi dan menggunakan dua jenis skala, yaitu skala stres dan kualitas tidur. Aspek dari variabel yang diukur diturunkan menjadi indikator kemudian dari indikator tersebut diturunkan menjadi aitem instrumen berupa pernyataan dalam bentuk favorable dan unfavorable. Memihak pada objek variabel yang diteliti, sedangkan pernyataan unfavorable merupakan pernyataan yang tidak mendukung atau memihak terhadap objek variabel yang diteliti (Azwar, 2016). Adapun Jenis skala yang digunakan ini adalah skala Likert, yaitu dengan empat alternatif jawaban yang dipisahkan menjadi pernyataan favourable dan unfavourable, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Karena untuk keperluan analisis kuantitatif maka jawaban dapat diberikan skor dari 4 sampai 1 untuk aitem favorable dan 1 sampai 4 untuk aitem unfavorable (Sugiyono, 2017).

3.6 Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Validitas

Pengertian validitas menurut Sugiyono (2010) adalah derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh penelitian. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian”. Untuk melihat valid tidaknya suatu alat ukur digunakan pendekatan statistika, yaitu melalui nilai koefisien korelasi skor butir pernyataan

dengan skor total butir pernyataan, apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel.

Adapun hasil uji validitas yang dilakukan pada 60 Mahasiswa aktif Universitas HKBP Nommensen Medan yang sedang menyusun skripsi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Stres

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Validitas
X1	0,395	0,254	Valid
X2	0,343		Valid
X4	0,345		Valid
X5	0,761		Valid
X6	0,729		Valid
X7	0,377		Valid
X8	0,521		Valid
X20	0,827		Valid
X21	0,831		Valid
X22	0,826		Valid
X23	0,828		Valid
X24	0,804		Valid
X25	0,854		Valid
X26	0,884		Valid
X27	0,766		Valid
X28	0,881		Valid
X29	0,848		Valid
X30	0,827		Valid
X31	0,773		Valid
X32	0,567		Valid
X33	0,454		Valid
X34	0,312		Valid
X35	0,369		Valid

Berdasarkan tabel hasil uji validitas pada variabel Stres dapat dinyatakan bahwa terdapat 23 butir pernyataan yang valid untuk dijadikan alat ukur. Adapun blueprint yang telah disusun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.3. Tabel Blueprint Variabel Stres

Aspek	Item	
	Favorable	Unfavorable
Biologis	1,2,3,4,5	18, 19,20,21,22
Psikologi		
• Kognisi	6,7,8,9,10	23,24,25,26,27
• Emosi	11,12,13,14	28,29,30,31
• Tingkah Laku	15,16,17	32,33,34,35
Total	7	16

Tabel 3.4. Uji Validitas Variabel Kualitas Tidur

Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Validitas
Y1	0,669	0,254	Valid
Y2	0,626		Valid
Y3	0,621		Valid
Y4	0,792		Valid
Y5	0,622		Valid
Y6	0,712		Valid
Y7	0,684		Valid
Y8	0,743		Valid
Y9	0,705		Valid
Y10	0,809		Valid
Y11	0,608		Valid
Y12	0,833		Valid
Y13	0,601		Valid
Y14	0,726		Valid
Y15	0,732		Valid
Y16	0,809		Valid
Y17	0,757		Valid

Berdasarkan tabel hasil uji validitas pada variabel Kualitas Tidur dapat dinyatakan bahwa terdapat 17 butir pernyataan yang valid untuk dijadikan alat ukur. Adapun bluepint yang telah disusun dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.5. Tabel Blueprint Kualitas Tidur

No	Komponen	Item
1	Kualitas Tidur Subyektif	1,2,3
2	Latensi Tidur	4
3	Efisiensi Tidur	5,6
4	Penggunaan obat tidur	7
5	Gangguan tidur	8,9,10,11,12,13,14
6	Durasi tidur	15
7	Disfungsi siang hari (daytime disfunction)	16,17
	Total	17

3.6.2 Reliabilitas

Uji Reliabilitas menurut Sugiyono (2010) dilakukan untuk mengetahui beberapa jauh hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama. Untuk melihat ada tidaknya suatu alat ukur digunakan pendekatan secara statistika, yaitu melalui nilai *cronbach alpha* >0,7, maka secara keseluruhan pernyataan tersebut dinyatakan reliabel. Adapun nilai uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.6. Uji Reliabilitas

Variabel	Nilai <i>Cronbach Alpha</i>
Stres	0,907
Kualitas Tidur	

Berdasarkan tabel uji reliabilitas menemukan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,907, yang berarti lebih besar dari 0,7, maka dapat disimpulkan bahwa item dari alat ukur kedua variabel reliabel.

3.7 Tahap Penelitian

1. Tahap Perizinan Pada tahap ini, peneliti meminta izin kepada subjek yang akan diteliti untuk bersedia menjadi sampel penelitian.
2. Pengambilan Data Dalam tahap ini, peneliti mengambil data yang dibutuhkan dari subjek dengan menggunakan kuesioner yang disebarakan melalui media sosial.
3. Pembuatan Laporan Setelah peneliti menjalankan kedua tahap diatas, maka peneliti akan membuat laporan sesuai dengan data yang sudah didapatkan.

3.8 Teknik Analisis Data

Data penelitian ini diolah dan dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan statistic inferensial. Analisis deskriptif dilakukan dengan mendeskripsikan variable penelitian sedangkan analisis inferensial dilakukan dengan menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji analisis sederhana. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yaitu uji normalitas dan uji linearitas dan dilanjutkan uji hipotesis data.

3.8.1 Uji Asumsi

Langkah pertama yang harus dilakukan untuk menganalisis data penelitian yang telah diperoleh yaitu dengan cara uji prasyarat, uji prasyarat dapat dibedakan atas dua jenis, yaitu uji normalitas dan uji linieritas. Uji prasyarat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Uji Normalitas

Uji normalitas sebaran merupakan teknik yang digunakan untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak (Periantolo, 2016). Menurut Sugiyono (2017) jika data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal maka analisis data secara parametrik tidak dapat digunakan. Uji normalitas sebaran untuk menganalisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu secara nonparametrik dengan menggunakan teknik statistik Skewness-Kurtosis dari program IBM SPSS 16.0 for windows. Adapun batasan yang digunakan dalam penelitian ini apabila $p > 0,05$ maka data tersebut berdistribusi normal dan sebaliknya, jika $p < 0,05$ maka data tersebut dinyatakan tidak berdistribusi normal.

b. Uji linieritas

Setelah melakukan uji normalitas, maka selanjutnya peneliti melakukan uji linieritas hubungan. Uji linieritas hubungan merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah variabel dalam penelitian ini

secara signifikan mempunyai hubungan yang linier atau tidak. Variabel dikatakan mempunyai hubungan linier bila nilai signifikan pada linearitas lebih dari $p > 0,05$ dengan menggunakan rumus *Anova* dengan cara membandingkan nilai F dengan F tabel taraf signifikansi 5%.

3.8.2 Uji Hipotesis

Setelah uji prasyarat terpenuhi, maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji hipotesis penelitian. Uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji korelasi product moment, dengan syarat nilai $p(\text{Sig.}) > 0,05$.