HUBUNGAN TINGKAT STRESS PENYUSUNAN SKRIPSI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA/I KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

SKRIPSI

Oleh :

Indana Zulva Nikmah

NIM. 201905044

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

HUBUNGAN TINGKAT STRESS PENYUSUNAN SKRIPSI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA/I KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S. Kep)

Oleh:

Indana Zulva Nikmah

NIM. 201905044

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Indana Zulva Nikmah
NIM : 201905044
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga" adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 14 Juli 2023

(Indana Zulva Nikmah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "**Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga**" yang disusun oleh Indana Zulva Nikmah (201905044) telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang Akhir Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 14 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp. Kep. J)

NIP. 0309018902

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama	:	Indana Zulva Nikmah
NIM	:	201905044
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Judul	:	Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Pengujipada tanggal 14 Juli 2023.

Ketua Penguji

(Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep)
NIDN. 0324099403

Anggota Penguji

(Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp. Kep. J)
NIDN. 0309018902

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)
NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul ”Hubungan tingkat stress penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga” dengan baik. Dengan terselesaikannya Proposal penelitian ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep. An selaku koordinator program studi Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ns. Renta Sianturi, M. Kep., Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan skripsi
4. Ns. Muhammad Chaidar, M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi.
5. Ayah, Ibu dan adik- adik serta saudara yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan skripsi
6. Teman-teman angkatan 2019 khususnya anak kemping dan sahabat saya eviana rizky wardini, vira alesandra dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Kepada Elda Mariyani, Anisa Noviana, Anggi Indah yang senantiasa membantu saya dalam menyusun skripsi ini
8. Kepada diri saya sendiri yang telah berjuang untuk mendapatkan gelar ini walaupun banyak sekali dramanya
9. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.
10. Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat

membagun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Juli 2023

Penulis

HUBUNGAN TINGKAT STRESS PENYUSUNAN SKRIPSI DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA/I KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

Oleh :

Indana Zulva Nikmah

NIM. 201905044

ABSTRAK

Latar Belakang : Mahasiswa tingkat akhir adalah individu atau seseorang yang diminta untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu persyaratan kelulusan dan menerima gelar sarjana. Skripsi menjadi suatu stresor bagi mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. **Tujuan :** tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat stres penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir. **Metode penelitian :** desain penelitian ni menggunakan *cross sectional,* dengan populasi 124 mahasiswa dan sampel dalam penelitian ini yaitu 100 orang mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir, metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan *spinner online.* Penelitian ini menggunakan kuesioner DASS 42 dan PSQI. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di STIKes Abdi Nusantara dengan jumlah responden 44 orang didapatkan hasil nilai r hitung (0,099 – 0,759) dengan nilai Alpha Cronbach's tingkat stres (0,854) dan kualitas tidur dengan nilai r hitung (0,290 – 0,864) dan alpha (0,913) **Hasil :** pada penelitian ini didapatkan hasil sebanyak 49 orang mayoritas kategori stres ringan, 22 orang mayoritas stress berat dan mayoritas responden berada di kualitas tidur yang buruk sebanyak 100 orang. Hasil analisis hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur Statistika menunjukan hubungan yang cukup (r = 0,361) dengan P Value (0,000). **Kesimpulan :** Ada hubungan antara tingkat stres penyusunan skripsi dengan kualitar tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Kata kunci : *Tingkat stres, Skripsi, Kualitas Tidur, Mahasiswa Keperawatan tingkat akhir*

THE RELATIONSHIP BETWEEN THESIS PREPARATION STRES LEVEL AND SLEEP QUALITY IN FINAL STAGE NURSING STUDENTS AT MITRA KELUARGA HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

By :

Indana Zulva Nikmah

ABSTRAC

Background *: Final year students are individuals or someone who is asked to complete a thesis as one of the graduation requirements and receive a bachelor's degree. Thesis becomes a stressor for students who are preparing a thesis.* ***Purpose :*** *The purpose of this study was to analyze the relationship between the stress level of thesis preparation and sleep quality in final year nursing students.* ***Method****: this research design uses cross sectional, with a population of 124 students and the sample in this study is 100 final year nursing students, the sampling method uses simple random sampling. The data collection technique uses an online spinner. This study used the DASS 42 and PSQI questionnaires. The Validity and reliability tests were carried out at STIKes Abdi Nusantara with a total of 44 respondents, the results obtained were r count (0.099 - 0.759) with Cronbach's Alpha stress level (0.854) and sleep quality with r count (0.290 - 0.864) and alpha (0.913).* ***Result :*** *the majority of 22 people were under severe stress and the majority of respondents were in poor sleep quality as many as 100 people. The results of the analysis of the relationship between stress levels and sleep quality Statistics showed an adequate relationship (r = 0.361) with a P Value (0.000).* ***Conclusion:*** *There is a relationship between the stress level of thesis preparation and the quality of sleep in final year nursing students at the Mitra Keluarga College of Health Sciences*

Keywords *: stress level, thesis, sleep quality, student of nursing*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
KATA PENGANTAR v
ABSTRAK viii
***ABSTRAC* ..... x**
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR BAGAN xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan masalah 7
C. Tujuan Penelitian 7
1. Tujuan Umum : 7
2. Tujuan Khusus : 7
D. Manfaat Penelitian 8
1. Mahasiswa 8
2. Institusi pendidikan 8
3. Peneliti 8
BAB II 9
TELAAH PUSTAKA 9
A. Tinjauan Pustaka 9
1. Konsep Mahasiswa 9
b. Proses pembelajaran perkuliahan 9

c. Tugas Akhir 10
2. Konsep Stress 11
a. Definisi Stress 11
b. Penyebab stress 12
c. Faktor Predisposisi dan Presipitasi stress 15
d. Faktor penyebab stress 17
e. Respon terhadap stress 19
f. Dampak Stress 19
g. Jenis-jenis stress 21
h. Tahapan stress 22
i. Tingkat stress 24
j. Alat ukur tingkat stress 25
3. Konsep Tidur 26
a. Definisi tidur 26
b. Tahapan tidur 26
c. Definisi Kualitas Tidur 28
d. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur 29
e. Gangguan tidur umum yang terjadi 31
f. Alat ukur Kualitas Tidur 32
B. KERANGKA TEORI 36
BAB III 37
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN 37
A. Kerangka Konsep 37
B. Hipotesis 38
BAB IV 39
METODE PENELITIAN 39
A. Desain Penelitian 39
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian 39
C. Populasi dan Sampel 39
D. Variabel Penelitian 42
E. Definisi Operasional 42
F. Instrumen Penelitian 44

G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas 46
H. Alur Penelitian 51
I. Pengolahan Data dan Analisis Data 52
J. Analisis Data 53
1. Analisa Univariat 53
2. Analisa Bivariat 54
K. Etika Penelitian 55
BAB V 57
HASIL PENELITIAN 57
A. Hasil Analisis Univariat 57
B. Hasil Analisis Bivariat 60
BAB VI 62
PEMBAHASAN 62
A. Analisis Univariat 62
B. Hasil analisis Bivariat 74
C. Keterbatasan Penelitan 76
BAB VII 76
PENUTUP 76
A. Kesimpulan 76
B. Saran 77
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 jumlah populasi mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir..... 41
Tabel 4. 2 Perhitungan rumus yount 41
Tabel 4. 3 Definisi Operasional 43
Tabel 4. 4 Analisis Univariat 54
Tabel 4. 5 Analisis Bivariat..... 54
Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden.....57
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Status Pekerjaan 58
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Stres..... 59
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Variabel Kulitas Tidur..... 59
Tabel 5. 5 Uji Normalitas Data 60
Tabel 5. 6 Hasil Uji Korelasi Tingkat Stres Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Keperawatan Tingkat Akhir..... 61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 36

Bagan 3. 1 Kerangka Konsep..... 37

Bagan 4. 1 Alur Penelitian .....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Persetujuan Judul
lampiran 2 Lembar Konsul
lampiran 3 Penjelasan Penelitian
lampiran 4 Informed Concent
lampiran 5 Kuesioner DASS 42
lampiran 6 Kuesioner PSQI
lampiran 7 Skor Penilaian PSQI
lampiran 8 Permohonan Izin Kuesioner
lampiran 9 Surat Permohonan izin Uji Etik
lampiran 10 Surat Hasil Uji Etik
lampiran 11 Surat Permohonan izin Uji VR
lampiran 12 tabulasi data Uji VR
lampiran 13 Hasil Uji Validitas & Reliabilitas
lampiran 14 SPSS Uji Validitas & Reliabilitas
lampiran 15 Tabulasi data Penelitian
lampiran 16 SPSS Hasil Penelitian
lampiran 17 bukti plagiarisme
lampiran 18 Hasil metode pengambilan sampel
lampiran 19 Nama responden
lampiran 20 Dokumentasi
lampiran 21 Hasil TOEFL
lampiran 22 Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa di tahun terakhir mereka adalah mereka yang diminta untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu persyaratan kelulusan untuk menyelesaikan studi mereka dan menerima gelar sarjana. Di tahun terakhir mereka, mahasiswa diminta untuk menyusun studi ilmiah yang akan menguntungkan masyarakat secara keseluruhan. Antara usia 18 dan 29, kebanyakan orang terdaftar di perguruan tinggi. Karena posisi mereka dianggap lebih tinggi dari pada siswa, ada lebih banyak tekanan yang ditempatkan pada mahasiswa sendiri. Tugas yang paling sulit bagi mahasiswa di tahun akademik terakhir mereka adalah tugas akhir mereka, yang merupakan salah satu persyaratan untuk kelulusan (Fasya et al., 2019).

Skripsi adalah proyek penulisan ilmiah yang harus diselesaikan oleh mahasiswa di tahun terakhir mereka. Berdasarkan pada temuan penelitian sebelumnya atau studi pendahuluan di bidangnya. Skripsi ini dapat ditafsirkan sebagai bukti kemampuan akademik mahasiswa dalam proyek penelitian berbasis masalah. Menyelesaikan persyaratan untuk gelar sarjana dengan menulis skripsi. mahasiswa harus menyelesaikan masalah penelitian yang akan dipelajari secara mandiri selama proses penulisan skripsi, dan jumlah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tesis bervariasi dari mahasiswa ke mahasiswa lainnya. Setidaknya dua kali per minggu, beberapa mahasiswa secara aktif berpartisipasi dalam bimbingan belajar dengan pembimbing mereka. Ada mahasiswa yang bertemu dengan pembimbing mereka setidaknya dua kali seminggu untuk berpartisipasi aktif dalam bimbingan, dan bahkan ada mahasiswa yang belum bertemu dengan dosen pembimbing mereka diragukan lagi akan ada banyak tantangan yang dihadapi oleh mahasiswa saat menyiapkan skripsi (Pratiwi & Roosyanti, 2019).

Persiapan penyusunan skripsi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Kemampuan menulis skripsi, kesehatan, motivasi, waktu, dan faktor internal lainnya. Di sisi lain, faktor -faktor eksternal adalah yang berasal dari luar diri, seperti keluarga, teman sebaya, bimbingan, manajemen menyusun skripsi, dan lainnya (Ruritayanti et al. 2021). Saat menulis skripsi, hambatan umum sering terjadi termasuk referensi yang tidak memadai, kurangnya interaksi dengan dosen pembimbing, dan kurangnya kepercayaan pada proses persiapan skripsi. Akibatnya, banyak mahasiswa yang tidak tertarik dalam menulis skripsi (Rahmat & Amal, 2020).

Menurut penelitian Purnamasari (2020) Hal yang paling menantang dari penulisan skripsi adalah ketidakmampuan untuk menghasilkan ide, ketidakmampuan untuk mengidentifikasi tema dan fenomena, ketidakmampuan untuk mengumpulkan data, ketidakmampuan untuk menyajikan temuan penelitian, ketidakmampuan untuk bertemu dengan dosen pembimbing, dan ketidakmampuan untuk mengalokasikan waktu (Purnamasari, 2020). Kendala berikutnya, menurut Aisiah dan Firza, adalah kurangnya pemahaman mahasiswa tentang metodologi penelitian dalam kaitannya dengan menulis proposal penelitian skripsi. mahasiswa yang tidak memiliki pemahaman menyeluruh tentang penulisan proposal skripsi sering kali kehilangan antusiasme dan motivasi untuk menulis. Sebagai konsekuensi dari ini, banyak tantangan yang dihadapi mahasiswa ketika menulis skripsi mereka dapat menyebabkan stres (Aisiah & Firza, 2019).

Stres dapat disebabkan oleh tuntutan fisik yang tidak dikelola, lingkungan, dan situasi sosial (Ambarwati et al., 2019). Mengatakan bahwa stres adalah respons tubuh terhadap stres psikologis dan fisik, yang berdampak pada banyak aspek kehidupan. Siapa pun dapat terpengaruh oleh stres, dan itu dapat memiliki efek negatif pada kehidupan seseorang jika menumpuk tanpa ditangani. Gangguan emosi memengaruhi 14 juta orang Indonesia, atau 6% dari total populasi negara itu, yang berusia 15 tahun atau lebih, seperti yang

dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (2018). ketika kita mengalami penolakan yang lebih besar dari tekanan yang harus kita tanggung, stres dapat terjadi. Oleh karena itu, stres tidak nyata selama kita melihat bahwa kita masih bisa menanganinya, Namun, stres menjadi nyata ketika tekanan naik baik dari stresor yang sama atau stresor lain pada saat yang sama dan ada perasaan kewalahan dan stres.

Stres dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis eustres dan distres. Stres positif meningkatkan motivasi dan konsentrasi studi. *Eustress*, di sisi lain, mengacu pada stres yang tidak menyenangkan dan negatif. Seperti tekanan darah tinggi, dan konsentrasi yang buruk hanyalah beberapa dari banyak efek negatif dari stres (Handayani & Fithroni, 2018). Salah satu jenis kesusahan yang dialami oleh mahasiswa di tahun terakhir mereka adalah stres akademik. Menurut Barseli (2018) stres akademik adalah suatu kondisi di mana mahasiswa tidak dapat mengatasi tekanan akademik dan memandang mereka sebagai gangguan. Stres akademik berasal dari berbagai sumber (Barseli et al., 2018).

Menurut hasil penelitian Gamayanti (2018) stres dapat memberikan dampak positif dan negatif. Stres dapat bermanfaat jika tidak melebihi toleransi dan tidak memaksa atau membebani kemampuan dan kapasitas seseorang. Efek menguntungkan dari stres mahasiswa, seperti tantangan untuk mengembangkan dan mendorong kreativitas. Dampak negatif stres dapat membuat sulit berkonsentrasi selama proses pengerjaan skripsi bersama dosen pembimbing, menurunkan minat terhadap sesuatu, merusak motivasi, bahkan mempengaruhi perilaku yang kurang adaptif (Gamayanti et al., 2018).

Penelitian Musabiq dan Karimah tentang mahasiswa di Fakultas Psikologi di Universitas Indonesia menemukan bahwa stres memiliki dampak terbesar pada kesehatan fisik siswa (32%). Gangguan makan, ketegangan otot dan rasa sakit, gangguan pencernaan yang mudah, dan kesehatan fisik yang buruk,

seperti kesulitan tidur, adalah efek yang paling terlihat dan terasa. Gejala lain termasuk merasa mudah lelah dan lemah, sakit kepala, pusing, atau migrain. (Musabiq & Karimah, 2018). Menurut penelitian Fawzy dan Hamed, Stres dapat menyebabkan kecemasan, depresi, kualitas tidur yang buruk, kinerja akademik yang buruk, penggunaan alkohol dan narkoba, kehilangan kepercayaan diri, risiko psikosis, dan bahkan pikiran dan niat bunuh diri (Fawzy & Hamed, 2017).

Mahasiswa yang stres dapat memiliki efek positif dan negatif. Indeks prestasi mahasiswa dipengaruhi oleh peningkatan stres, yang dapat memiliki efek pada kemampuan akademik. Perilaku negatif seperti merokok, minum, berkelahi, seks bebas, dan bahkan kecanduan narkoba dapat terjadi akibat tingkat stres yang tinggi. Namun, stres dapat meningkatkan kreativitas, yang baik untuk pengembangan diri. Pengembangan diri mahasiswa tergantung pada stres selama itu dalam batas yang dapat diterima. Kendala dan stres dapat berdampak negatif pada mahasiswa dalam tidur tahun terakhir mereka (Ambarwati et al., 2019).

Kualitas tidur adalah ukuran kepuasan tidur yang memperhitungkan hal-hal seperti durasi tidur, kegigihan tidur, waktu bangun, efisiensi tidur, dan saat-saat yang mengganggu tidur dikenal sebagai kualitas tidur. Kualitas dan jumlah tidur yang buruk dapat disebabkan oleh kurang tidur (Clariska dan rekan, 2020). Kualitas tidur adalah kebutuhan tidur yang cukup, yang ditentukan tidak hanya oleh jumlah jam tidur (jumlah tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dan kualitatif dari tidur, seperti durasi tidur, waktu jatuh tertidur, dan frekuensi terbangun, serta aspek subjektif seperti kedalaman dan kedalaman tidur (Zurrahmi et al., 2021).

Kualitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk lingkungan, kesehatan, gaya hidup, diet, dan stres akademik Anda. Siswa dipengaruhi

oleh lingkungan tempat mereka tinggal. Tingkat kebisingan sekitar yang lebih tinggi selama tidur membuat mereka lebih sulit tidur, dan mahasiswa lebih cenderung nongkrong dan bermain larut malam (Foulkes et al., 2019). Dalam Sulana et al., Penelitian Iqbal mengatakan, stres dapat bermanfaat atau merugikan. Jika tekanan tidak melebihi toleransi stres seseorang atau keterampilan dan bakat, stres dapat bermanfaat. Mahasiswa mendapat manfaat dari stres karena menghadirkan tantangan dalam hal peningkatan diri dan kreativitas. Selama kuliah, stres dapat membuat sulit untuk berkonsentrasi, seperti ketika dosen diawasi selama proses penulisan skripsi. Ini juga membuat orang kurang tertarik pada masalah umum, kurang termotivasi, dan bahkan kurang mampu beradaptasi (Sulana et al., 2020)

Durasi tidur yang dianggap baik yaitu 7 hingga 8 jam. Kurang tidur atau tidak ada masalah tidur tidak identik dengan kualitas tidur yang baik. Di sisi lain, tidak semua orang cukup tidur. Jika seseorang tidak menunjukkan tanda - tanda kurang tidur atau menderita gangguan tidur, kualitas tidurnya dianggap baik. Kurangnya tidur ditandai dengan kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata cekung, kantuk yang berlebihan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, penampilan yang lelah, sakit kepala, malaise, kelesuan, kehilangan ingatan, kebingungan, dan berkurangnya kemampuan untuk membuat keputusan (Zurrahmi et al., 2021). Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan masalah kesehatan fisik dan mental. Perubahan gaya hidup, tekanan sosial, dan kurangnya kualitas tidur semuanya merupakan faktor yang berkontribusi. Dalam survei terhadap lima puluh mahasiswa kedokteran, 58% dari mereka yang disurvei melaporkan mengalami insomnia sebagai masalah bagi mahasiswa sebelum ujian. Kurang tidur juga dapat menyebabkan perasaan kelelahan, kelesuan, dan kesedihan mental yang mirip dengan stres, kecemasan, dan bahkan depresi (I. E. Ahmad et al., 2020).

Kebutuhan tidur sangat penting untuk kesehatan tubuh. Kesehatan tubuh sangat terpengaruh oleh kurang tidur. Kecemasan, kekhawatiran, dan depresi semuanya merupakan efek kesehatan mental negatif dari kurang tidur. Selain itu, tidak cukup tidur bisa membuat sulit untuk melewati hari. Kegiatan sehari -hari akan dipengaruhi oleh kantuk yang berlebihan (Faoziyah dan Suharjana, 2020). Pola tidur yang teratur bermanfaat bagi kesehatan tubuh, memungkinkannya melakukan aktivitas dengan sebaik-baiknya. Saat tidur, seseorang akan merasa tenang baik secara fisik maupun mental. Individu yang memiliki pola tidur yang buruk akan mengganggu keseimbangan fisiologis dan psikologis tubuh. Mengurangi aktivitas harian, kelelahan, sistem kekebalan tubuh yang terganggu, dan tanda -tanda vital yang tidak stabil adalah efek fisiologis (Hotijah et al., 2021).

Temuan studi pendahuluan yang saya lakukan pada 13 maret 2023 dengan 10 mahasiswa dari 120 mahasiswa mengatakan bahwa gejala stress yang muncul pada saat menyusun skripsi ialah menurunnya nafsu makan, sulit tidur, gelisah, cemas dan perubahan suasana hati. Adapun dampak yang mereka rasakan saat menyusun skripsi adalah mudah merasa tersinggung, insomnia, mudah menangis, merasakan sakit kepala, menurunnya nafsu makan. Adapun penyebab stress lainnya mereka mengalami kesulitan menyusun skripsi, khususnya kesulitan mencari referensi, manajemen waktu antara tugas kuliah dan skripsi, kesulitan mencari kuesioner untuk penelitian, kesulitan mencari fenomena, responden yang kurang jelas, ketakutan tidak dapat menyelesaikan skripsi tepat waktu, dan kesulitan mendapatkan kata acc dari dosen pembimbing. Selanjutnya responden mengatakan kualitas tidurnya berubah setelah menyusun skripsi mereka mengatakan bahwa selama menyusun skripsi merasa kualitas tidur mereka menjadi buruk, diperkuat dengan responden mengatakan untuk tertidur mereka membutuhkan ≥15 menit, durasi tidur ≤ dari 7 jam, dan responden mengatakan tertidur diatas jam 12 malam dan adapun dampak kualitas tidur yang buruk yang mereka rasakan saat menyusun skripsi seperti sulit berkonsentrasi, nyeri kepala, merasa

pusing, badan tidak terasa fresh, lesu, menurunnya rasa semangat. Oleh karna itu dari data diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang " Hubungan Tingkat Stress penyusunan skripsi dengan Kualitas Tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga"

B. Rumusan masalah

Seorang mahasiswa yang sedang menyusun skripsi menjadikan skripsi sebagai stressor yang dapat mengganggu kualitas tidur mahasiswa. Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa penulisan skripsi ini menjadikan mahasiswa stres mayoritas ada tahap III sampai IV dan itu yang mengganggu kualitas tidur. Ketika kualitas tidur seseorang terganggu maka mahasiswa akan merasakan dampak dampak seperti sulit berkonsentrasi saat melakukan aktivitas, nyeri kepala, mudah mengantuk, merasa pusing dan menurunnya rasa semangat. Maka oleh karna itu peneliti perlu melakukan penelitian "Apakah ada Hubungan Tingkat Stress penyusunan skripsi dengan Kualitas Tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk menganalisis hubungan tingkat stress penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

2. Tujuan Khusus :

a) Mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan).
b) Mengetahui gambaran tingkat stress.
c) Mengetahui gambaran kualitas tidur.
d) Menganalisis hubungan tingkat stress penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

D. Manfaat Penelitian

1. Mahasiswa

   Hasil penelitian diharapkan dapat menambah informasi kepada mahasiswa/i terkait tingkat stress dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan yang sedang menyusun skripsi.

2. Institusi pendidikan

   Sebagai sumber literature atau sumber informasi mengenai hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir.

3. Peneliti

   Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai metode penelitian dengan hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Mahasiswa

a. Definisi

Mahasiswa merupakan bagian dari kelompok sasaran integrasi akademik, karena mereka cenderung mengalami ketidakseimbangan homeostatis akibat stres akademik. Tanggung jawab dan tuntutan kehidupan akademik bagi mahasiswi dapat berkontribusi pada tingkat stres mereka. Siswa perempuan di akhir masa remaja berkisar antara usia 18 sampai 20 tahun (Sari, 2020). Mahasiswa tingkat akhir adalah mereka yang sedang mengerjakan tesis sebagai bagian dari persyaratan kelulusan wajib bagi mahasiswa yang ingin menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana. Mahasiswa di tahun terakhir mereka harus menyiapkan karya ilmiah yang akan bermanfaat bagi seluruh masyarakat (Pambudhi et al., 2021).

Mahasiswa adalah individu yang bersekolah di perguruan tinggi negeri atau swasta atau lembaga lain yang setara dengan perguruan tinggi. Siswa memiliki kecerdasan yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir, dan kecerdasan dalam merencanakan tindakan (Malfasari et al., 2019). Berpikir kritis dan bertindak cepat dan tepat merupakan karakteristik yang dimiliki setiap mahasiswa dan merupakan prinsip yang saling melengkapi (Hulukati & Djibran, 2018).

b. Proses pembelajaran perkuliahan

Belajar adalah proses berinteraksi dengan siswa, guru, dan sumber belajar di lingkungan belajar. Pemahaman sama pentingnya dengan mengingat informasi. Perubahan perilaku, bukan penguasaan hasil latihan, adalah hasil dari pembelajaran. Berdasarkan penjelasan

sebelumnya bahwa pembelajaran adalah proses mengubah perilaku seseorang dengan interaksi antara satu orang dan yang lain, pembelajaran untuk siswa dapat diartikan sebagai kegiatan pengajaran dan pembelajaran di mana akses ke transfer pengetahuan dari dosen ke siswa disertai dengan interaksi antara keduanya (Mustakim et al., 2021). Setiap individu berbeda dalam kemampuannya untuk beradaptasi dengan lingkungan baru; beberapa beradaptasi dengan mudah, sementara yang lain merasa sulit. Individu yang mengalami kesulitan beradaptasi akan mengalami kesulitan belajar, berinteraksi dengan orang lain, bahkan mungkin mengalami stres. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi mahasiswa mengalami stress. Menurut Mardiati (2018) meliputi cara mengajar dosen, jadwal kuliah, hubungan teman sebaya, kurangnya motivasi akademik, koping yang tidak memadai, dan persiapan tugas akhir (Cahyani, 2021).

c. Tugas Akhir

Tugas akhir merupakan salah satu syarat bagi seorang mahasiswa untuk memperoleh ijazah. Tahapan ini sering menimbulkan stressor pada mahasiswa (Malfasari et al., 2019). Tugas akhir seperti skripsi, tesis, dan disertasi merupakan salah satu syarat yang harus diselesaikan mahasiswa untuk dapat lulus dengan gelar sarjana, magister, atau doktor (Faridah, 2020). Sulit untuk menulis tugas akhir untuk mahasiswa. Mahasiswa mengenal sistematika penulisan skripsi sebagai pedoman penulisan skripsi. Setiap buku/modul memiliki set instruksi tertulisnya sendiri. Sistem penulisan biasanya digunakan agar karya tulis atau skripsi dapat tersusun secara sistematis, seragam, jelas, dan terstruktur (Fitria, 2022). Penyusunan skripsi yang belum selesai disebabkan oleh kesulitan mahasiswa dalam mencari judul skripsi, kesulitan dalam mencari literatur dan bahan bacaan, keterbatasan sumber daya, dan ketakutan terhadap pembimbing, jika masalah ini

memberatkan mahasiswa maka dapat menimbulkan stress selama proses penyusunan skripsi mahasiswa (Dini & Iswanto, 2019).

2. Konsep Stress

a. Definisi Stress

Stres berasal dari kata latin stinger yang artinya sulit (stricus). Ungkapan ini telah berkembang dari waktu ke waktu. Stres didefinisikan sebagai kesusahan, kemarahan, gangguan, atau penderitaan pada abad ke-17. Pada abad ke-18, istilah tersebut mengacu pada peningkatan kekuatan, tekanan, ketegangan, atau usaha keras yang diarahkan pada objek atau orang.

Mc Nemey mendefinisikan stres dalam Grenberg (1984) sebagai reaksi fisik, mental, dan kimiawi tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, menyakiti, atau membuat marah seseorang. Menurut Hardjana (1994), stres adalah suatu keadaan atau kondisi yang terjadi ketika seseorang melakukan transaksi stres, dan hal-hal yang dianggap stres menyebabkan orang yang terkena merasakan ketidaksesuaian antara kondisi atau keadaan dan sumber daya biologis, psikologis, dan sosial.

Stres adalah reaksi umum tubuh terhadap setiap tuntutan atau beban kerja. Gejala stres termasuk sakit kepala, lekas marah, penurunan berat badan, kecemasan atau kegelisahan yang berlebihan, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi. Banyak faktor yang dapat menyebabkan stres, antara lain masalah dalam hubungan pribadi, masalah keuangan, kelelahan fisik, pekerjaan, dan tujuan yang terlewatkan (Tanjung et al., 2018).

b. Penyebab stress

Penyebab stress terjadi karna adanya stressor. Stressor dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

1) Stressor Pribadi

Kepribadian dan persepsi yang memainkan peranan penting terhadap tinggi rendahnya stress. Selain itu juga dapat diartikan sebagai kondisi seseorang individu yang mengalami ketidakseimbangan karena adanya ketidaksesuaian antara apa yang diinginkan dengan kenyataan yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut, dalam hal ini penyusunan skripsi yang dilakukan mahasiswa termasuk kedalam stressor pribadi.

2) Stressor Pekerjaan

Profesi-profesi tertentu ternyata mempunyai potensi lebih besar dibandingkan profesi lainnya.

3) Stressor Lingkungan

Lingkungan fisik tertentu dapat menyebabkan stres, mis. Misalnya. berisik/bising, berisik, semrawut, tidak teratur. Kondisi ramai, suhu ruangan tinggi, lampu terang, polusi udara, penataan ruangan tidak nyaman, limbah kimia dan lain-lain.

4) Stressor Psikososial

Stresor psikososial adalah setiap kondisi atau peristiwa yang mengubah kehidupan seseorang (anak, remaja, atau dewasa) sedemikian rupa sehingga orang tersebut terpaksa beradaptasi atau mengatasi stresor tersebut. Tidak semua orang mampu beradaptasi dan mengatasinya, yang berujung pada masalah psikologis seperti depresi. Pada umumnya jenis stressor psikososial dapat digolongkan sebagai berikut:

a) Perkawinan

Pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan, perselingkuhan, dan masalah perkawinan lainnya adalah

sumber stres bagi seseorang. Stres pernikahan ini dapat menyebabkan perasaan depresi dan kecemasan.

b) Problem Orang tua

Permasalah yang sering dihadapi orang tu ialah kemandulan, terlalu banyak anak, kenakalan remaja, anak sakit; hubungan yang buruk dengan mertua, mertua, mertua, dll.

c) Hubungan Interpersonal (Antar pribadi)

Gangguan ini bisa berupa hubungan dengan teman dekat, konflik dengan kekasih, antara atasan dan bawahan, dll. Konflik hubungan antar manusia ini dapat menjadi sumber stres bagi seseorang dan orang tersebut dapat mengalami depresi dan kecemasan.

d) Pekerjaan

Selain yang ada dalam hubungan masalah di tempat kerja adalah penyebab stres lain. Karena masalah yang berhubungan dengan pekerjaan seperti beban kerja yang berlebihan, pekerjaan yang tidak sesuai, transfer, promosi, pensiun, kehilangan pekerjaan (PHK), dan sebagainya.

e) Lingkungan Hidup

Kondisi lingkungan yang buruk berdampak besar pada kesehatan. misalnya perumahan, relokasi, penggusuran, tinggal di lingkungan yang rentan (kejahatan) dll. Perasaan takut dan tidak aman ini sangat mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup.

f) Keuangan

Masalah keuangan yang tidak sehat (kondisi sosial ekonomi) termasuk utang, kebangkrutan bisnis, masalah dengan warisan, dan masalah serupa lainnya. Masalah keuangan sering menyebabkan stres dan memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan mental seseorang.

g) Keterlibatan seseorang dalam masalah

Tuntutan hukum, pengadilan, dan penjara, misalnya, juga menjadi sumber stres. Stres dalam profesi hukum dapat menyebabkan depresi dan kecemasan

h) Perkembangan

Masalah perkembangan fisik dan mental, seperti pubertas, dewasa, menopause, usia tua, dan sebagainya. Keadaan dari setiap perubahan pada tahap sebelumnya dapat menyebabkan depresi dan kecemasan pada beberapa orang, terutama pada orang menopause atau lanjut usia.

i) Penyakit Fisik atau Cidera

Penyakit, kecelakaan, operasi, aborsi, dan sumber stres lainnya semuanya dapat menyebabkan depresi dan kecemasan. Penyakit kronis, seperti penyakit jantung dan kanker, diketahui menyebabkan depresi dan kecemasan.

j) Faktor Keluarga

Lingkungan keluarga yang kurang baik menjadi sumber faktor stres, seperti hubungan kedua orang tua yang dingin, tegang, atau acuh tak acuh, ketika kedua orang tua jarang berada di rumah, tidak memiliki cukup waktu untuk komunikasi antara anak dan orang tua, ketika kedua orang tua berpisah atau bercerai, ketika salah satu orang tua mengalami gangguan jiwa/kelainan kepribadian, ketika orang tua tidak sabar, mudah marah, kasar, otoriter, dan sebagainya ketika mengasuh anak.

k) lain lain

Stresor kehidupan lainnya juga dapat menyebabkan depresi dan kecemasan termasuk bencana alam, kebakaran, pemerkosaan, kehamilan di luar nikah, dll.

Menurut penelitian Musabiq (2018) mengatakan bahwa mahasiswa mengalami stres dari empat sumber yang berbeda yaitu akademik, interpersonal, intrapersonal, dan lingkungan. Stres terkait hubungan, seperti konflik dengan teman, orang tua, atau rekan kerja, dikenal sebagai stres interpersonal. Sumber stres internal seseorang, seperti kesehatan yang buruk, perubahan dalam kebiasaan makan atau tidur, atau kesulitan keuangan, merupakan stres interpersonal. Akademisi adalah stres yang disebabkan oleh kuliah dan masalah -masalah selanjutnya seperti skor ujian yang buruk, banyak pekerjaan rumah, dan kelas yang menantang. Terlepas dari peneliti, faktor -faktor lain yang berkontribusi pada stres termasuk kurangnya waktu liburan, kemacetan lalu lintas, dan situasi hidup yang tidak menyenangkan (A et al., 2018).

c. Faktor Predisposisi dan Presipitasi stress

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber stres dan mempengaruhi jenis dan sumber stres pada individu, meliputi faktor biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor-faktor ini akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memberi makna dan nilai pada stres dari pengalaman yang penuh tekanan. Di antara berbagai faktor risiko adalah sebagai berikut: Latar belakang genetik biologis, status gizi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan paparan racun adalah semua faktor yang perlu dipertimbangkan. Kecerdasan, keterampilan verbal, moral, pribadi, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol adalah semua aspek psikologi. Usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, posisi sosial, latar belakang budaya, kepercayaan, politik, pengalaman sosial, dan peringkat sosial adalah faktor berikutnya yang perlu dipertimbangkan.

Menurut Apriliani (2021) mengatakan stresor biologis adalah respons fisiologis yang dipicu oleh keadaan, atau dalam hal ini, situasi yang berpotensi mengancam atau berbahaya. Genetika, gaya hidup, status kesehatan, dan riwayat keluarga adalah faktor-faktor yang memengaruhi gejala biologis ini. Melemahnya sistem kekebalan tubuh yang ditandai dengan kerentanan terhadap penyakit seperti sakit kepala dan sakit maag merupakan salah satu gejala biologis (fisik) dari stres manusia. Gejala fisik dari stres meliputi jantung berdebar-debar, napas cepat atau dangkal, mulut kering, lutut gemetar, suara serak, kram perut, sakit kepala, tegang, keringat berlebih, otot hangat, panas, dan tegang. Gejala fisik lainnya termasuk gangguan makan, gangguan tidur, dan lain-lain (Apriliani et al., 2021).

2. Faktor Presipitasi

   Faktor presipitasi merupakan ancaman bagi individu. Untuk menghadapi stres atau tekanan hidup, faktor pengendapan membutuhkan banyak energi. Faktor pencetus ini dapat bersifat biologis, psikologis, atau sosiokultural. Waktu adalah dimensi lain yang mempengaruhi terjadinya stres, khususnya berapa lama paparan berlangsung dan seberapa sering stres terjadi. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah sebagai berikut.

   a. Kejadian yang menekan (*stressful*).

      Aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial adalah tiga jenis stres. Keluarga, pekerjaan, pendidikan, kesejahteraan, kesehatan, ekonomi, hukum, dan krisis sosial adalah contoh kegiatan sosial.

   b. Ketegangan hidup.

      Penyakit kronis dapat menyebabkan peningkatan stres, termasuk ketegangan keluarga yang terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesepian. Perselisihan tentang hubungan, perubahan orang tua tentang remaja dan anak-anak, ketegangan tentang keuangan

keluarga, dan kelebihan peran sosial adalah beberapa tekanan hidup yang umum.

d. Faktor penyebab stress

Faktor yang dapat menimbulkan stres disebut stresor. Stresor dibedakan menjadi tiga golongan yaitu :

1) Stresor fisikobiologis.

   Misalnya, penyakit yang sulit disembuhkan,cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal.

2) Stresor psikologis.

   a) Tekanan (*pressures*)

      Ada tekanan karena tujuan tertentu harus dipenuhi dan perilaku tertentu diperlukan. Individu termotivasi oleh tekanan untuk meningkatkan kinerja mereka, mengerahkan lebih banyak usaha, atau mengubah tujuan perilaku mereka. Individu menghadapi tekanan setiap hari, yang bervariasi dari orang ke orang. Tekanan dapat menguras sumber daya untuk mencapai tujuan dalam beberapa kasus, tetapi terlalu banyak tekanan dapat menyebabkan perilaku yang tidak pantas. Tekanan internal atau eksternal, atau kombinasi keduanya, dapat memberikan tekanan. Sistem nilai, harga diri, citra diri, dan komitmen pribadi adalah contoh dari tekanan internal. Tekanan eksternal, seperti kendala waktu atau peran yang harus dipenuhi seseorang, atau persaingan dalam kehidupan sosial sehari-hari, seperti pekerjaan, sekolah, dan mencari pasangan.

   b) Frustrasi

      Ketika upaya individu untuk mencapai tujuan tertentu digagalkan atau kesempatan untuk mencapai hasil yang diinginkan hilang, frustrasi dapat terjadi. Frustrasi juga dapat

didefinisikan sebagai reaksi psikologis terhadap situasi yang mengancam, seperti kemarahan, penolakan, atau depresi.

c) Konflik

Konflik terjadi ketika individu berada di bawah tekanan dan menanggapi langsung dua atau lebih bentuk dorongan, serta munculnya dua kebutuhan dan motif yang berbeda secara bersamaan. Ada 3 jenis konflik yaitu:

1) Approach-approach conflict

Terjadi ketika seseorang harus memilih di antara dua pilihan yang sama populernya, seperti seseorang yang tidak mampu memutuskan di antara dua karier yang diinginkan. Ketika kesempatan untuk menikmati kemungkinan-kemungkinan yang tidak terpakai hilang, muncul lah stres. Jenis konflik ini biasanya sederhana dan cepat diselesaikan.Jenis konflik ini biasanya sangat mudah dan cepat diselesaikan.

2) Avoidance-avoidance conflict

Terjadi ketika seseorang dihadapkan pada dua pilihan yang tidak populer; misalnya, seorang perempuan muda yang hamil secara tidak sah tidak menginginkan aborsi tetapi tidak mau dan tidak mampu membesarkan anaknya. Karena setiap keputusan memiliki konsekuensi negatif, konflik jenis ini lebih sulit diselesaikan dan membutuhkan lebih banyak usaha dan waktu untuk menyelesaikannya.

3) Approach-avoidance conflict

Situasi di mana seseorang tidak menyukai atau ingin menghindari orang atau objek tertentu, seperti merokok. Berdasarkan pengertian stresor di atas, dapat disimpulkan bahwa kondisi fisik, lingkungan, dan sosial merupakan sumber stres.

d) Stresor sosial.

hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, perceraian, pengangguran, kematian, pemutusan hubungan kerja, kriminalitas, dan lain-lain.

e. Respon terhadap stress

1) Respon/Reaksi Tubuh (fisiologis)

Secara umum, tubuh akan merespons stresor melalui respons darurat atau respons internal lainnya. Jika ancaman dihilangkan, tanggap darurat hilang dan kondisi fisiologis tubuh kembali normal. Ada dua jenis respons tubuh/fisiologis terhadap stres. Yang pertama adalah upaya tubuh untuk menyesuaikan diri dengan stres. Yang pertama adalah LAS (*Local Adaptation Syndroma*), suatu reaksi tubuh lokal/local adjustment. Misalnya proses inflamasi saat masuknya mikroorganisme. Yang kedua dikenal sebagai gas (sindroma adaptasi umum), yang mengacu pada adaptasi umum tubuh.

2) Respon/Reaksi Psikologis

Reaksi emosional terhadap stres berkisar dari kegembiraan (jika peristiwa menuntutnya tetapi dapat diatasi) hingga kecemasan, kemarahan, kekecewaan, dan depresi. Jika situasi stres berlanjut, emosi dapat berpindah-pindah di antara kondisi-kondisi ini, bergantung pada kemampuan kita untuk mengatasinya. Ada reaksi kognitif yang membuat seseorang sulit berkonsentrasi dan mengatur pikiran secara logis.

f. Dampak Stress

Stres memiliki dua efek pada kesehatan. Pertama, perubahan yang disebabkan oleh stress secara langsung mempengaruhi sistem tubuh fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua, stres secara tidak langsung mempengaruhi perilaku individu, menyebabkan penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya (Safarino,

2008). Stres memiliki dua komponen: fisik/biologis (materi atau tantangan yang menggunakan fisik) dan psikologis (melibatkan bagaimana individu memandang situasi dalam kehidupannya).

1) Aspek Biologis

   Ketika seseorang mengalami stres, mereka mungkin mengalami gejala fisik seperti sakit kepala, sulit tidur, gangguan pencernaan, kehilangan nafsu makan, gangguan kulit, dan keringat berlebihan di seluruh tubuh. (Sarafino, 2008).

2) Aspek Psikologis

   Ada 3 gejala psikologis yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres. Ketika gejala tersebut adalah gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku (Sarafino, 2008) :

   a) Gejala kognisi

      Gangguan memori (kehilangan ingatan, pelupa) dan masalah perhatian dan konsentrasi (ketidakmampuan untuk fokus pada suatu tugas) adalah gejala yang muncul dalam aspek gejala kognisi

   b) Gejala emosi

      Gejala emosional antara lain mudah tersinggung, memiliki kecemasan yang berlebihan terhadap segala hal, serta merasa sedih dan tertekan.

   c) Gejala tingkah laku

      Perilaku negatif yang terjadi saat seseorang mengalami stres akibat gejala perilaku, sehingga mudah menyalahkan dan mencari orang lain

g. Jenis-jenis stress

Berney dan Selye (Dewi, 2012:107) mengatakan stress dibagi menjadi empat jenis yaitu :

1) Eustress

Stres yang menyebabkan gairah dan ketegangan, yang memiliki efek positif pada mereka yang terpengaruh. Contohnya termasuk peningkatan tanggung jawab, batasan waktu, dan penugasan berkualitas tinggi.

2) Distress

Tuntutan berlebihan yang menguras energi individu dan membuatnya semakin stres merupakan contoh stres yang berdampak negatif bagi yang terkena dampaknya.

3) *Hyperstress*

Stres yang memiliki dampak signifikan pada mereka yang mengalaminya. Walaupun dapat bersifat positif atau negatif, stres ini tetap membatasi kemampuan individu untuk beradaptasi.

4) Hypostress

Merupakan stress yang muncul disebabkan oleh kurangnya stimulasi. misalnya stres karena bosan atau rutinitas pekerjaan. Selye (dalam Davidson et al., 2010:274) mengidentifikasi tiga tahap dalam respons sistemik tubuh terhadap kondisi stres (sindrom adaptasi umum GAS) : Pada tahap pertama, reaksi alarm, stres mengaktifkan sistem saraf otonom Pada tahap kedua, organisme beradaptasi dengan stres melalui berbagai mekanisme bertahan hidup. Jika respon berlanjut atau organisme tidak mampu merespon secara efektif, tahap ketiga terjadi, tahap kelelahan ekstrim dan organisme mati atau mengalami kerusakan permanen.

h. Tahapan stress

Petunjuk-petunjuk tahapan stress tersebut dikemukakan oleh Robert J. Van Amberg (psikiater) sebagai berikut**:**

1) Stress tahap I

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

a) Semangat yang menggebu gebu
b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.
c) Energi dan kegugupan yang berlebihan, kemampuan untuk bekerja lebih dari biasanya.
d) Fase ini biasanya menyenangkan dan orang bersemangat tetapi tidak menyadari bahwa cadangan energinya tinggal sedikit.

2) Stress tahap II

Pada tahap ini efek menyenangkan dari stres mulai memudar dan rasa tidak nyaman muncul karena cadangan energi tidak lagi mencukupi sepanjang hari. Keluhan yang paling umum adalah sebagai berikut:

a) Terasa lelah saat bangun di pagi hari.
b) Merasa kelelahan setelah makan siang.
c) Merasa kelelahan sore hari.
d) Terkadang terjadi gangguan gastrointestinal (ketidaknyamanan usus, perut kembung) dan jantung berdebar
e) Perasaan tegang pada otot punggung dan leher.
f) Ketidakmampuan untuk rileks.

3) Stress tahap III

Pada tingkat ini gejala kelelahan menjadi semakin jelas dan disertai dengan gejala berikut :

a) Masalah usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin buang air besar).
b) Otot terasa lebih kencang.

c) Rasa tegang yang berlebih.
d) Gangguan tidur (susah tidur, sering terbangun di malam hari dan sulit tidur atau bangun terlalu pagi).
e) Badan terasa gemetaran, rasanya ingin pingsan. Pada titik ini, harus berkonsultasi dengan dokter kecuali jika beban stres atau tuntutan berkurang dan tubuh diberi kesempatan untuk beristirahat atau bersantai untuk memulihkan energi.

4) Stress tahap IV

Tahap ini menunjukkan kondisi yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri berikut :

a) Sangat sulit untuk bertahan sepanjang hari.
b) Hal-hal yang dulunya menyenangkan kini menjadi sulit.
c) Sulit untuk menanggapi situasi, interaksi sosial, dan aktivitas rutin lainnya.
d) Tidur menjadi lebih sulit, mimpi membuat stres, dan sering bangun pagi.
e) Emosi negatif.
f) Kemampuan untuk berkonsentrasi telah merosot tajam.
g) Perasaan cemas yang tidak dapat dijelaskan.

5) Stress tahap V

Fase ini merupakan situasi yang lebih dalam dari fase IV di atas, yaitu:

a) Kelelahan yang mendalam (kelelahan fisik dan mental).
b) Rasanya lebih lemah dalam pekerjaan sederhana
c) Penyakit saluran cerna seperti (tukak lambung dan usus), kesulitan buang air besar, atau sebaliknya, buang air besar lebih sering terjadi.
d) Memburuknya perasaan cemas, mirip dengan panik.

6) Stress tahap VI

Fase ini merupakan fase puncak, yaitu krisis. Tidak jarang pasien pada tahap ini dirawat di unit perawatan intensif. Gejalanya cukup parah pada tahap ini.

a) Tekanan aliran darah cukup tinggi, karena adrenalin dilepaskan sehingga menyebabkan detak jantung terasa sangat cepat.
b) Sesak napas, sesak napas.
c) Badan gemetar, badan dingin, dan keringat bercucuran. Bahkan untuk benda ringan, energinya menjadi lemah, impoten, atau kolaps (Abdul nasir & abdul muhith, 2011).

i. Tingkat stress

Rasmu (2004) mengatakan stres dapat dibagi menjadi 3 tingkatan. Sebagai berikut :

1) Stres ringan

   Stres ringan adalah stres yang tidak membahayakan aspek fisiologis seseorang. Gejala stres ringan antara lain mudah lupa, tidur berlebihan, mudah tersinggung karena lalu lintas, dan sebagainya. Situasi ini biasanya teratasi dengan sendirinya dalam hitungan menit atau jam.

2) Stres sedang

   Stres sedang adalah stres yang berlangsung lebih lama dari beberapa jam hingga beberapa hari. Situasi seperti itu dapat mempengaruhi kesehatan seseorang.

3) Stres berat

   Stres berat adalah stres kronis yang berlangsung dari seminggu hingga beberapa tahun. Stres berat biasa terjadi, misalnya akibat penyakit fisik jangka panjang, kesulitan keuangan, dan sebagainya.

Berdasarkan temuan penelitian, usia 22 tahun lebih banyak mengalami stres, dengan total 48 siswa (47,5%) mengalami stres. Hasilnya, 14 siswa (13,8%) melaporkan stres ringan, 30 siswa (29,7%) melaporkan stres sedang, dan 4 siswa (4,0%) melaporkan stres berat. Hal ini dikarenakan peneliti hanya melihat tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir. Siswa di tahun terakhir lebih dominan ketika mereka berusia 22 tahun (Ambarwati et al., 2019).

j. Alat ukur tingkat stress

Kriteria DASS (Depression Anxiety Stress Scale) dapat digunakan untuk mengkategorikan tingkat stres kecemasan, emosi negatif, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, dan gejala somatik adalah beberapa elemen yang dinilai. Kuesioner DASS 42 berisi 42 pertanyaan tentang stres, kecemasan, dan depresi. Unsur yang dinilai dapat menggunakan dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah

1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang

2 : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat di pertimbangkan atau lumayan sering.

3 : sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Untuk selanjutnya skor yang dicapai dari masing - masing unsur atau item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian derajat stres, dengan ketentuan sebagai berikut :

Tidak Stres	: <15
Stres ringan dengan skor	: 15-18
Stres sedang dengan skor	: 19-25
Stres berat dengan skor	: 26-33
Stres sangat berat dengan skor	: >34 (Hutahaean, 2022).

3. Konsep Tidur

a. Definisi tidur

Tidur merupakan aktivitas sehari-hari yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi. Tidur adalah keadaan aktif dan berulang yang dialami setiap manusia. Tidur yang cukup dapat membantu seseorang berfungsi dengan baik. Orang dewasa harus tidur 7-8 jam setiap malam kecuali orang sakit. Tidur sangat bermanfaat bagi kesehatan. Akibatnya, orang yang tidur hanya beberapa jam dan sering terbangun empat kali lebih mungkin terkena serangan jantung karena jantung bekerja lebih keras saat kurang tidur (Risdiana & Rozy, 2019).

Tidur adalah keadaan tidak sadar di mana seseorang dapat dibangunkan oleh rangsangan atau sensasi yang tepat, atau dapat digambarkan sebagai keadaan tidak sadar relatif, yang didefinisikan sebagai serangkaian siklus berulang yang ditandai dengan perubahan dalam proses fisiologis (Rohmah & Yunita, 2020). Tidur suatu keadaan yang berulang-ulang, 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 (Maisa et al., 2021).

b. Tahapan tidur

Tidur dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu tidur dengan gerakan mata cepat (REM), juga dikenal sebagai tidur paradoks, dan tidur dengan gerakan mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement*-NREM), juga dikenal sebagai tidur gelombang lambat :

1) Tidur NREM

   Tidur NREM ditandai dengan tidur nyenyak dan nyenyak. Gelombang otak lebih lambat pada tidur NREM dibandingkan

pada orang yang terjaga atau tidak tidur. Kurang tidur, tidur, penurunan tekanan darah, penurunan laju pernapasan, penurunan metabolisme, dan gerakan mata yang melambat adalah semua gejala tidur NREM. Tidur NREM memiliki empat tahap sebagai berikut :

a) Tahap 1

   Tahap I adalah periode ketika seseorang bertransisi dari terjaga menjadi tidur. Tahap ini ditandai dengan seseorang yang santai tetapi sadar akan lingkungannya. Seseorang yang tidur di tahap I mudah dibangunkan.

b) Tahap II

   Individu yang memasuki fase tidur tetapi masih dapat bangun dengan mudah. Pada tahap ini otot-otot mulai rileks. Biasanya fase tersebut berlangsung 10-20 menit dan menempati 50-55% dari total tidur.

c) Tahap III

   Pada tahap ini adalah awal dari tahap tidur yang nyenyak. Tidur nyenyak, relaksasi otot umum, dan kesulitan bangun adalah gejalanya. Tahap ini berlangsung selama 15 hingga 30 menit dan menyumbang 10% dari total waktu tidur.

d) Tahap IV

   Tidur nyenyak atau tidur delta adalah tahap tidur yang dialami seseorang. Beberapa orang mengalami kesulitan untuk bangun, sehingga membutuhkan stimulasi. Perubahan fisiologis terjadi, termasuk gelombang otak EEG yang melemah, detak jantung dan pernapasan yang lebih lambat, tekanan darah yang lebih rendah, tonus otot yang lebih rendah, metabolisme yang melambat, dan suhu tubuh yang lebih rendah. Tahap ini menyumbang 10% dari total waktu tidur.

2) Tidur REM

Tidur REM adalah tidur dalam keadaan aktif atau paradoks. Tidur REM ditandai dengan :

a) Biasanya tidur aktif
b) Lebih sulit untuk bangun daripada saat tidur gelombang lambat yang dalam.
c) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, gelombang lambat, proyeksi tulang belakang dari sistem aktivasi retina
d) Detak jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
e) Ada beberapa gerakan otot yang tidak teratur pada otot perifer
f) Mata menutup dan membuka dengan cepat, nadi cepat dan tidak teratur, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi lambung meningkat (Utama, 2017).

c. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat didefinisikan sebagai kepuasan tidur seseorang ketika tidak merasa lelah, tidak mudah bangun, gelisah, mengantuk, lingkaran hitam di bawah mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva kemerahan, sakit mata, sakit kepala, dan sering menguap. atau mengantuk (Dahroni, Triana Arisdiani, 2017).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidurnya, yang dapat diukur dengan berbagai cara, antara lain durasi tidur, hambatan awal tidur, waktu bangun, efisiensi tidur, dan kondisi gangguan tidur. Kurang tidur dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Kurang tidur berdampak pada ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis. Kualitas tidur adalah kepuasan tidur seseorang, yang dapat diukur dengan berbagai cara, antara lain durasi tidur, keterlambatan jatuh tertidur, waktu bangun, efisiensi tidur, dan kondisi gangguan tidur. Kualitas tidur bisa terganggu karena kurang

tidur. Kurang tidur menyebabkan ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis (Sutrisno et al., 2017).

Kualitas tidur dapat diartikan juga sebagai kepuasan seseorang terhadap tidur dan jumlah tidur yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhannya. Penyakit, kelelahan, lingkungan, gaya hidup, alkohol atau obat-obatan, diet, dan stres semuanya dapat berdampak pada kualitas tidur (Wahyuni, 2018). Kualitas tidur adalah keadaan di mana tidur nyenyak seseorang memberinya rasa kesegaran dan kebugaran ketika dia bangun. Tingginya kualitas tidur seseorang digambarkan dengan proses tidur dan kondisi tidur yang optimal (Fuad nashori, 2017).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur setiap individu berbeda-beda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi dengan baik. Ada juga yang mengalami gangguan saat tertidur (Asmadi, 2008). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi bisa atau tidaknya seseorang tidur, di antaranya ialah sebagai berikut:

1) Status kesehatan

   Tidur terasa lebih nyenyak ketika tubuh Anda dalam kondisi yang baik. Namun kebutuhan istirahat dan tidur bagi orang yang sakit atau kesakitan tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga tidak dapat tidur dengan nyenyak. Pelanggan dengan masalah pernapasan, misalnya. Tidak mungkin istirahat atau tidur sambil tercekik.

2) Lingkungan

   Tidur seseorang dapat ditingkatkan atau terhambat oleh lingkungannya. Di lingkungan yang tenang, seseorang bisa tidur dengan nyenyak. Sebaliknya, pada lingkungan yang bising, berisik, dan tidak kondusif membuat seseorang tidak bisa tidur nyenyak dan tenang.

3) Stres psikologi

   Stres psikologis adalah suatu hubungan antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu melebihi kemampuan atau sumber daya yang dimiliki dan mengancam kesejahteraan psikologis seseorang. Apabila seseorang menilai bahwa terjadi kesenjangan antara tuntutan dan kemampuannya dalam memenuhi tuntutan tersebut, maka individu akan mengalami stress. Reaksi yang dialami oleh mahasiswa dalam menyusun skripsi berupa sering merasa sakit kepala, sakit maag, sulit berkonsentrasi, mudah marah dan perasaan cemas.

4) Diet

   Makanan tinggi L tryptophan, seperti keju, susu, daging, dan tuna, dapat membantu seseorang cepat tertidur. Sebaliknya, minuman yang mengandung kafein atau alkohol akan mengganggu tidur seseorang.

5) Gaya hidup

   Pola tidur dapat dipengaruhi oleh kelelahan. Individu dengan kelelahan sedang bisa tidur nyenyak. Kelelahan yang berlebihan akan menghasilkan periode tidur REM yang lebih singkat.

6) Obat-obatan

   Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula sebaliknya mengganggu tidur. Misalnya obat golongan amfetamin akan menurunkan tidur REM.

Aktivitas dan gaya hidup seseorang, selain usia juga mempengaruhi waktu tidur, menurut Almira (2019). Kopi, rokok, dan konsumsi alkohol, olahraga, waktu tidur teratur, dan pikiran adalah contoh gaya hidup yang berpengaruh. Faktor-faktor tersebut dapat berdampak pada kualitas tidur seseorang jika diabaikan (Almira & Prasetyo, 2019).

e. Gangguan tidur umum yang terjadi

Gangguan tidur diartikan sebagai adanya abnormalitas tidur seseorang sehingga mengganggu jumlah, kualitas dan waktu tidur. Gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok utama yaitu :

1) Insomnia

   Insomnia adalah gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai atau mempertahankan tidur, bisa jadi keduanya. Meskipun memiliki kemampuan untuk melakukannya. Insomnia dapat mengganggu fungsi sehari-hari seseorang, seperti mengantuk di siang hari, stamina, dan mood swing. Stres, kecemasan, kondisi medis, obat-obatan, dan faktor lainnya adalah penyebab umum insomnia (S. R. Ahmad et al., 2022).

2) Parasomnia

   Parasomnia adalah gangguan tidur yang didefinisikan oleh peristiwa perilaku atau psikologis abnormal yang terjadi selama tidur, tahapan tidur tertentu, atau transisi fase tidur-bangun (Wijayantha et al., 2018).

3) Narkolepsi

   Ialah kondisi dimana seseorang tidur berlebihan di siang hari. Kurang tidur, gangguan tidur primer, gangguan medis dan neurologis yang mengganggu tidur atau menyebabkan tidur patologis adalah semua kemungkinan penyebabnya. Keluhan yang khas antara lain tertidur yang tidak bisa ditahan, menyebabkan rasa malu, produktivitas menurun, dan terkadang menyebabkan kecelakaan saat mengemudi (Sahidu & Afif, 2020).

4) Sleep Paralysis

   Adalah ketidakmampuan seseorang untuk menggerakkan otot-ototnya saat tidur dan setelah bangun tidur, disertai atau tidak disertai halusinasi, yang terjadi dalam waktu relatif singkat.

Tidur telentang, kurang tidur, narkolepsi (gangguan sistem saraf yang menyebabkan kantuk berlebihan di siang hari dan tiba-tiba tertidur, terlepas dari tempat atau waktu), penyalahgunaan zat kimia, dan stres semuanya dapat menyebabkan kelumpuhan tidur (Cahyani, 2021).

Menurut temuan penelitian, kurang tidur dapat mengganggu konsentrasi, pengambilan keputusan, dan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Individu yang mengalami kesulitan belajar karena kurang tidur atau kurang tidur, sehingga mengurangi konsentrasi saat belajar. Ini harus ditanggapi dengan serius, karena kurang tidur dapat berdampak antara lain pada pembelajaran, memori, dan kesehatan emosional (Nilifda et al., 2016).

f. Alat ukur Kualitas Tidur

PSQI adalah kuesioner yang dikelola sendiri yang digunakan untuk menilai kualitas tidur selama bulan sebelumnya. Terdapat 18 pertanyaan yang menilai berbagai aspek kualitas tidur. Pertanyaan dibagi menjadi tujuh kategori: latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan yang terjadi pada malam hari, penggunaan obat tidur, disfungsi tidur siang hari, kualitas tidur secara subjektif. Skor untuk setiap pertanyaan berkisar dari 0 hingga 3, dengan nilai 0 menunjukkan kualitas tidur yang paling tinggi dan nilai 3 menunjukkan yang paling rendah. Tujuh skor komponen ditambahkan bersama untuk menghasilkan skor *PSQI* global mulai dari 0 hingga 21. Semakin tinggi skor maka menggambarkan kualitas tidur yang buruk. Skor global lebih dari atau sama dengan 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk pada orang tersebut selama 1 bulan terakhir (Hutahaean, 2022). Kuesioner ini terakhir dipakai oleh Hutahaean pada tahun 2022 dengan judul Hubungan stres dengan kualitas tidur pada Mahasiswa/i fakultas kedokteran Universitas

HKBP Nommensen. Berikut cara pengukuran kuesioner *PSQI* sebagai berikut :

1. Latensi tidur

   Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam *PSQI*, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya waktu yang Anda perlukan untuk dapat tertidur setiap malam?”, dan pertanyaan nomor 5a, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena Anda tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit setelah pergi ke tempat tidur?” 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 1-2 : 1

   Skor latensi tidur 3-4 : 2

   Skor latensi tidur 5-6 : 3

2. Durasi tidur

   Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 4 dalam *PSQI*, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, berapa jam Anda benar-benar tidur di malam hari?” Jawaban responden dikelompokkan dalam 4 kategori dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

   Durasi tidur >= 7 jam : 0

   Durasi tidur 6,1-7 jam : 1

   Durasi tidur 5,1-6 jam : 2

   Durasi tidur <= 5 jam : 3

3. Efisiensi tidur

   sehari-hari 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. Penghitungannya adalah jumlah jam lamanya tidur responden dibagi waktu lamanya responden diatas tempat tidur dan dikalikan dengan 100%. Hasil perhitungan dikelompokkan menjadi 4 (empat) kategori dengan kriterian penilaian sebagai berikut :

Efisiensi tidur > = 8jam : 0

Efisiensi tidur 5 - 7 jam : 1

Efisiensi tidur 3 - 4 jam : 2

Efisiensi tidur 1 – 2 jam : 3

4. 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 1-9 : 1

   Skor gangguan tidur 10-18 : 2

   Skor gangguan tidur 19-27 : 3

5. Penggunaan obat tidur

   Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam *PSQI*, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengkonsumsi obat-obatan (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu anda tidur?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

   Tidak pernah sama sekali : 0

   Kurang dari sekali dalam seminggu : 1

   Satu atau dua kali seminggu : 2

Tiga kali atau lebih seminggu : 3

6. Disfungsi aktivitas siang hari

   Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dalam *PSQI*, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika sedang mengemudi, makan, atau melakukan aktivitas sosial?”, dan pertanyaan nomor 9, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, seberapa besar menjadi masalah bagi Anda untuk menjaga antusiasme yang cukup dalam menyelesaikan sesuatu?” 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 aktivitas siang hari 0 : 0

   Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1

   Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2

   Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-6 : 3

7. Kualitas tidur subyektif

   Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 9 dalam *PSQI*, yang berbunyi: “Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara keseluruhan?” Kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

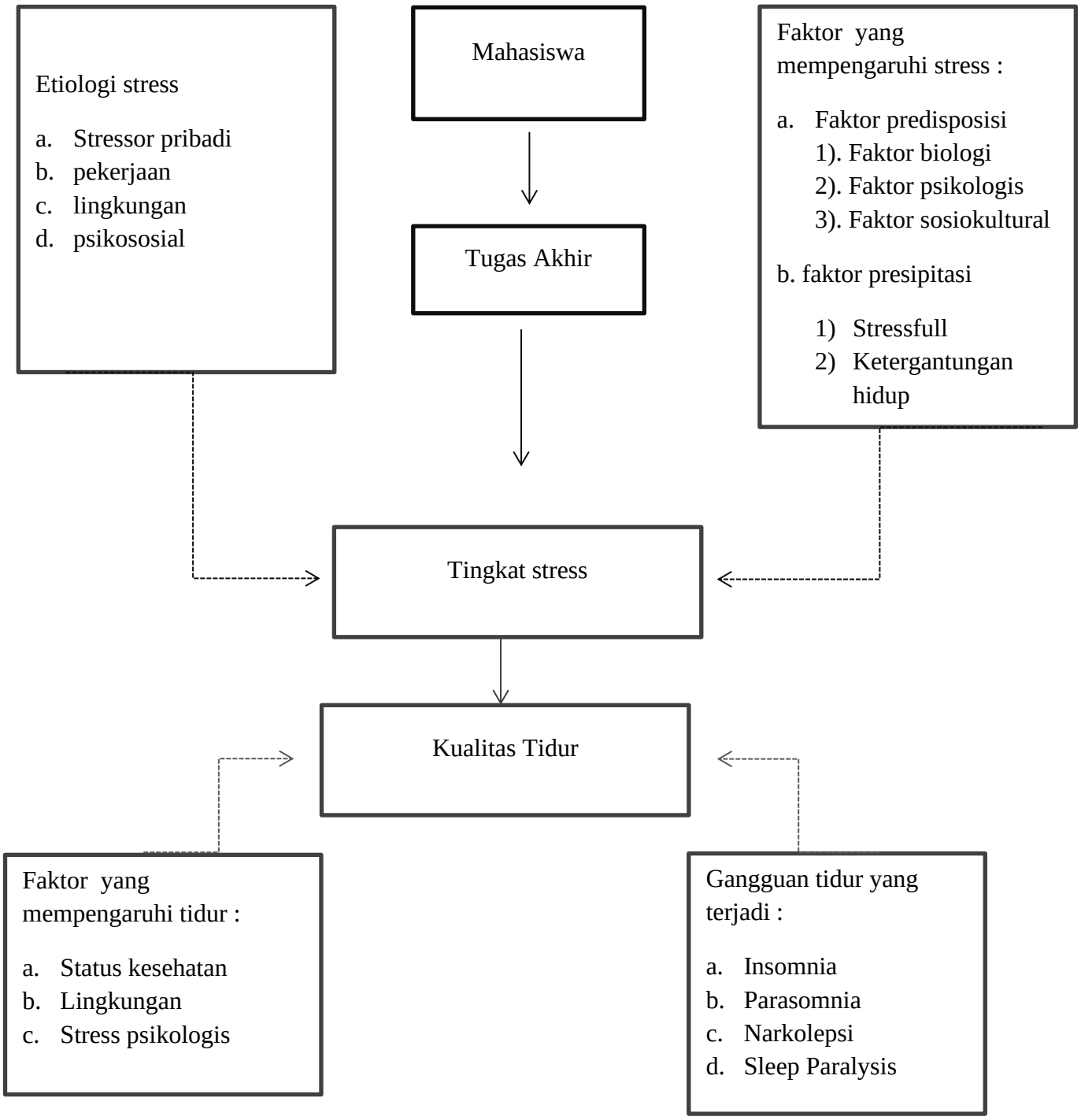
   Sangat baik : 0

   baik : 1

   buruk : 2

   Sangat buruk : 3

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

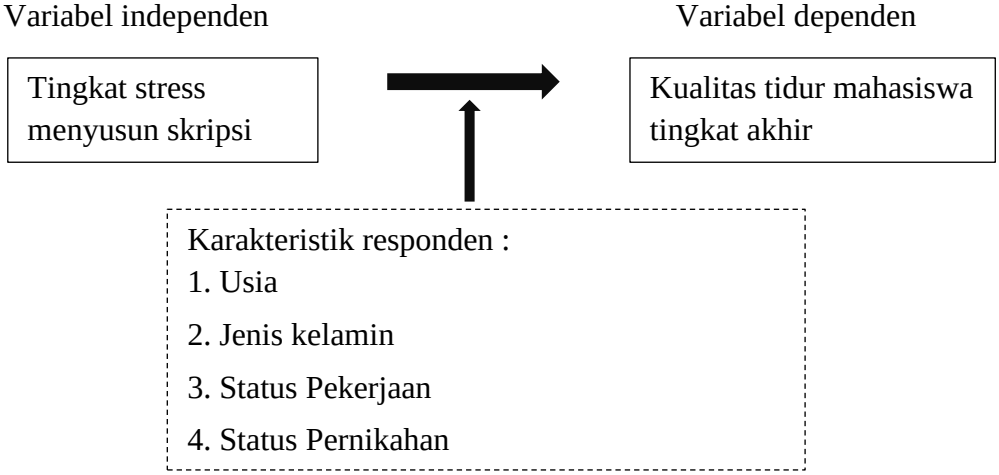
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah model pertama dari masalah penelitian dan mencerminkan hubungan antara variabel yang diselidiki. Kerangka konseptual didasarkan pada literatur dan teori yang diterbitkan sebelumnya. Kerangka konseptual digunakan untuk mensintesis dan memandu penelitian, serta untuk memandu analisis dan intervensi, dan fungsi kritisnya adalah untuk menggambarkan hubungan antara variabel dan konsep yang sedang dipelajari. Variabel dibagi menjadi dua bagian: variabel independen dan variabel dependen. Variabel bebas adalah yang menyebabkan atau mempengaruhi sedangkan variabel terikat yaitu yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh variabel bebas.

Penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel yaitu terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stress dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir yang akan dilakukan. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut :



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah tanggapan awal terhadap rumusan masalah penelitian, yang disajikan sebagai kalimat pertanyaan. Kami katakan tentatif karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan fakta dari teori yang relevan, bukan fakta empiris yang dikumpulkan melalui pengumpulan data. Akibatnya, hipotesis dapat disajikan sebagai tanggapan teoretis terhadap rumusan masalah penelitian daripada tanggapan empiris berdasarkan data (Danuri, 2019). Dalam penelitian terdapat dua jenis hipotesis yaitu :

1. Hipotesis alternatif (alternative hipothesis)

   Hipotesis alternatif juga dikenal sebagai hipotesis kerja. Hipotesis ini menyatakan bahwa ada perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, atau adanya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, atau ada perbedaan antara satu variabel dengan variabel lainnya .Hipotesis alternatif ini ditulis dengan "Ha"
2. Hipotesis nol

   adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antar variabel penelitian atau tidak ada perbedaan antar variabel penelitian; itu juga dapat menyatakan efek dari satu variabel atau perlakuan pada variabel lain. Hipotesis nol ini ditulis sebagai berikut: "Ho" (Swarjana, 2015).

   Hipotesis dalam penelitian sebagai berikut :

   H0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat stress menyusun skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir.

   Ha : Terdapat hubungan antara tingkat stress menyusun skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan penelitian yang menjadi pedoman jalannya penelitian (Dharma, 2019). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Sebuah studi *cross sectional* adalah salah satu yang dilakukan pada waktu tertentu dan tidak ada penelitian lain pada waktu yang berbeda yang dapat dibandingkan. Dalam penelitian ini peneliti mengamati atau mengukur variabel pada waktu tertentu, artinya setiap subjek hanya diamati satu kali dan pengukuran variabel diukur saat melakukan.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Peneliti telah melakukan penelitian ini di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi Timur yang beralamatkan di Jl. Pengasinan Rawa Semut, Margahayu, Bekasi Timur, Margahayu, Bekasi Timur Jawa Barat, 17113. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September 2022 sampai bulan Juli 2023. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karna dilihat dari fenomena yang peneliti dapatkan banyak mahasiswa yang mengalami kualitas tidur yang buruk dan tingkat stress yang meningkat setelah menyusun skripsi.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah suatu kesatuan individu atau subjek pada wilayah dan waktu dengan kualitas tertentu yang akan diamati atau diteliti (Arfatin nurrahmah et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah 124 mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi. Metode pengambilan sampel menggunakan probability sampling yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah suatu metode pemilihan

sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{n}{1 + N\ e^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = *margin of error* 5%

berdasarkan jumlah populasi diatas sebanyak 124 mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir. *Margin of error* yang digunakan dalam penelitian 5% atau 0,5. Karena 5% khusus untuk kesehatan dan semakin kecil nilai error akan semakin bagus hasilnya atau tidak bias, maka perhitungannya sebagai berikut :

$$n = \frac{n}{1 + N\ e^2}$$

$$n = \frac{124}{1 + 124\ (0{,}5^2)}$$

$$\text{n} = \frac{124}{1+124\ (0.0025)}$$

$$n = \frac{124}{1 + 0{,}31}$$

$$n = \frac{124}{1{,}31}$$

$$\text{n} = 94{,}6$$

sampel yang peneliti ambil untuk penelitian ini 94,6 dibulatkan menjadi 95 orang. Dengan hasil perhitungan berdasarkan rumus diatas didapatkan nilai n = 95 sampel jika dibulatkan. Dengan mempertimbangkan standar error sebesar 0,05 maka hasil yang didapatkan adalah :

95 + 4,75 = 99,75

Dengan perhitungan tersebut didapatkan hasil 99,75 jika dibulatkan didapatkan hasil 100 sampel. disimpulkan bahwa total jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Mitra Keluarga.

$$ni = \frac{Ni}{N}\ x\ n$$

ni : jumlah sampel tiap angkatan

Ni : jumlah populasi tiap angkatan

N : total populasi keseluruhan angkatan

n : total sampel menurut rumus slovin

Tabel 4. 1 jumlah populasi mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir

No	Program studi keperawatan	Jumlah populasi
1.	S1 Reguler	87
2.	Ekstensi	37
Total		124

Tabel 4. 2 Perhitungan rumus yount

No	Kelas	Perhitungan	Jumlah Responden
1.	4A	$\frac{45}{124}$ x 100	36
2.	4B	$\frac{42}{124}$ x 100	34
3.	Ekstensi	$\frac{37}{124}$ x 100	30
Total			100

Cara pengambilan teknik sampling peneliti menggunakan cara *spinner online* dengan memasukan nama responden dan akan dimasukan kedalam daftar yang peneliti buat. Sampel ditentukan dengan kriteria inklusi dan ekslusi.

berikut kriteria inklusi dan ekslusi didalam penelitian ini :
Kriteria inklusi :

a. Mahasiswa/ Mahasiswi tingkat akhir di Prodi Keperawatan
b. Berstatus sebagai mahasiswa/i keperawatan aktif di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
c. Mahasiswa yang sedang menyusun skripsi
d. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Kriteria Ekslusi

a. Mahasiswa/i bukan tingkat akhir di Prodi Keperawatan
b. Bukan berstatus sebagai mahasiswa/i di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah konsep dengan beberapa nilai. Bisa juga diartikan sebagai atribut bernilai variabel dari suatu objek. Variabel dalam penelitian diklasifikasikan sebagai variabel bebas, variabel terikat dan variabel perancu (Mukhid, 2021). Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu tingkat stress sedangkan variabel dependen yaitu kualitas tidur. Variabel confonding karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi operasional variabel, yang membantu peneliti dalam mengembangkan instrumen penelitian dan menentukan cara kerja metode pengumpulan data dan tipe data/skala pengukuran. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 4. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel independen Tingkat stress	Suatu respon tubuh menghadapi sebuah tekanan internal atau tekanan eksternal.	Kuesioner *DASS 42* Dengan 14 pertanyaan tentang stress	Mengisi kuisioner *DASS 42*	Stres ringan : < 15 Stres sedang : 15 - 18 Stres berat : 19 - 25 Stres sangat berat : 26 - 37 (Hutahaean, 2022).	Numerik
2.	Variabel dependen Kualitas tidur	Suatu keadaan yang menandakan terjadinya perubahan kualitas tidur serta kepuasan tidur pada responden.	kuesioner *PSQI* dengan 19 pertanyaan untuk 7 komponen kualitas tidur. dengan skor PSQI global mulai dari 0 hingga 21.	Mengisi kuesioner *PSQI*	Kualitas tidur baik = ≤ 5. Kualitas tidur buruk = ≥ 5. (Hutahaean, 2022).	Numerik
3.	Jenis kelamin	Perbedaan biologis pada responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner	laki-laki perempuan	Kategorik
4.	Usia	Usia responden	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Sesuai dengan usia responden	Numerik

		pada saat dilakukan penelitian				
5.	Status Pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Bekerja Tidak bekerja	Kategorik
6.	Status Pernikahan	Ikatan perkawinan yang dilakukan sesuai ketentuan hukum dan ajaran agama dan hidup sebagai suami istri	Kuesioner	Mengisi kuesioner	Menikah Belum menikah	Kategorik

F. Instrumen Penelitian

Pengguna alat ukur yang melakukan pengukuran dan subjek yang diukur (Yusup, 2018). Instrumen pengumpulan data ini berupa kuesioner. Kuesioner adalah berbagai macam pertanyaan yang disusun oleh peneliti guna kepentingan dalam memperoleh sebuah data yang diinginkan peneliti. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari :

1. Kuesioner karakteristik pribadi terdiri dari 4 pertanyaan yaitu, jenis kelamin, usia, status pekerjaan, status perkawinan.

2. Kuesioner tingkat stress dengan *DASS 42*

DASS (*Depression Anxiety Stress Scale 42* (*DASS 42*). merupakan skala subjektif dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi cemas dan stres. *DASS 42* adalah suatu alat ukur yang digunakan oleh Lovibond & Lovibond, (1995), untuk menilai serta mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stress yang terdiri dari 42 pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Alat ukur ini sudah diterima secara internasional dan sudah ada kuesioner versi bahasa Indonesia yang ditranslasikan oleh (Damanik, 2006). *DASS 42* bertujuan untuk mengenal status emosional individu yang digambarkan sebagai stres. Peneliti menggunakan alat ukur *DASS 42* (*stress sub scale*) dengan empat belas pernyataan dengan alternatif jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sering sekali. Skala stres terdapat pada pernyataan nomor (1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39) pada kuesioner DASS 42 yang peneliti terdapat pernyataan favorabel. Dari 14 pernyataan didapatkan 12 pernyataan yang valid dan 2 pernyataan yang tidak valid.

Kategori tingkat stress berdasarkan hasil ukur adalah sebagai berikut :

1 = Stres ringan : < 15
2 = Stres sedang : 15-18.
3 = Stres berat : 19-25
4 = Stres sangat berat : 26 - 37 (Hutahaean, 2022).

2. Kuesioner kualitas tidur dengan kuesioner *PSQI*

PSQI adalah kuesioner yang dinilai sendiri yang membantu menilai kualitas tidur selama 1 bulan terakhir. Terdapat 18 pertanyaan yang menilai berbagai faktor berkaitan dengan kualitas tidur. Pertanyaan - pertanyaan tersebut dikelompokkan menjadi 7 komponen yang meliputi: kualitas tidur individu, waktu yang dibutuhkan bagi seorang individu untuk tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi disiang hari. Skor untuk

setiap rentang pertanyaan dari 0 hingga 3, dengan nilai 0 mengindikasikan kualitas tidur tertinggi dan nilai 3 menunjukkan yang terendah. Ketujuh skor komponen ditambahkan untuk menghasilkan skor PSQI global dengan kisaran mulai dari 0 hingga 21. Semakin tinggi skor maka menggambarkan kualitas tidur yang buruk. Skor global lebih dari atau sama dengan 5 menunjukkan kualitas tidur yang buruk pada orang tersebut selama 1 bulan terakhir (Ahmad et al., 2020). Ke-19 item pertanyaan ini mengukur 7 komponen yaitu :

a) Latensi tidur & Skor latensi tidur
b) Durasi tidur
c) Efisiensi tidur
d) Gangguan tidur pada malam hari
e) penggunaan obat tidur
f) Disfungsi tidur siang hari
g) Kualitas tidur secara subjektif (Sukmawati & Putra, 2019).

G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Alat ukur kuesioner harus dilakukan uji validitas dan uji realibiltas untuk menjamin hasil kuesioner valid dan realibel. Alat ukur tingkat stress dan kualitas tidur dilakukan uji validitas dan realibilitas. Uji valid dan realibilitas diuraikan sebagai berikut :

Validitas adalah indeks yang menunjukkan apakah suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Verifikator yang baik harus valid dan dapat diandalkan (Arjanto, 2022) Uji coba instrumen dilakukan diluar sampel yang diujikan menggunakan angket *DASS* yang berisi 42 pertanyaan untuk melihat validitas dan reliabilitas kuisioner kemudian dianalisis. Kriteria uji validitas adalah dengan membandingkan Nilai r hitung (*Pearson Correlation*) dengan nilai r tabel. Uji Validitas akan dilakukan kepada 44 orang sehingga

nilai r tabel (n = 42) adalah 0,304. Kriteria pengujian Uji Validitas sebagai berikut:

- Jika r hitung > r tabel (0,304), maka instrumen penelitian dikatakan valid.
- Jika r hitung < r tabel (0,304), maka instrumen penelitian dikatakan invalid.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Stress

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Saya merasa mudah marah karena hal-hal sepele	0,208	0,304	Tidak Valid
Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	0,099	0,304	Tidak Valid
Saya sulit untuk bersantai	0,408	0,304	Valid
Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal	0,637	0,304	Valid
Saya merasa banyak menghabiskan energi untuk merasa cemas.	0,672	0,304	Valid
Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	0,393	0,304	Valid
Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung	0,542	0,304	Valid
Saya merasa sulit untuk beristirahat	0,333	0,304	Valid
Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah	0,634	0,304	Valid
Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal	0,503	0,304	Valid
Saya sulit untuk sabar dalam	0,759	0,304	Valid

menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.			
Saya sedang merasa gelisah	0,607	0,304	Valid
Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan	0,566	0,304	Valid
Saya menemukan diri saya mudah gelisah	0,617	0,304	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada variabel tingkat stres menujukan hasil bahwa terdapat 2 pernyataan yang tidak valid dan 12 pernyataan valid karena sesuai dengan kaidah kriteria perhitungan uji validitas yaitu lebih besar dari (r = 0,304).

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kualitas Tidur

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Sekitar pukul berapa anda biasanya tidur dimalam hari?	0,325	0,304	Valid
Berapa menit anda membutuhkan waktu untuk dapat tertidur di malam hari?	0,540	0,304	Valid
Sekitar pukul berapa anda biasanya bangun tidur di pagi hari?	0,385	0,304	Valid
Berapa lama anda tertidur ?	0,442	0,304	Valid
Seberapa sering anda terjaga karena a. Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit	0,314	0,304	Valid
b. Terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali sesuatu).	0,864	0,304	Valid
c. Terbangun karena ingin ke	0,864	0,304	Valid

kamar mandi			
d. Terganggu pernafasan	0,864	0,304	Valid
e. Batuk/mendengkur terlalu keras	0,864	0,304	Valid
f. Merasa kedinginan	0,864	0,304	Valid
g. Merasa kepanasan	0,864	0,304	Valid
h. Mimpi buruk	0,864	0,304	Valid
i. Merasa kesakitan	0,864	0,304	Valid
j. asalan lainnya	0,864	0,304	Valid
Seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu agar anda dapat tertidur (resep/bebas) ?	0,290	0,304	Tidak Valid
Berapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika bekerja, makan atau aktifitas lainnya ?	0,611	0,304	Valid
Berapa sering anda mengalami kesukaran berkonsentrasi ke pekerjaan ?	0,611	0,304	Valid
Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini ?	0,346	0,304	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pada variabel kualitas tidur menujukan hasil bahwa terdapat 1 pernyataan yang tidak valid dan 17 pernyataan valid karena sesuai dengan kaidah kriteria perhitungan uji validitas yaitu lebih besar dari (r = 0,304).

Reliabilitas berasal dari kata *trustworthiness* yang berarti hal-hal yang dapat dipercaya (*test-resistant*). Keandalan adalah ukuran seberapa dapat dipercaya suatu ukuran. Ini menunjukkan seberapa konsisten suatu pengukuran tetap ketika dilakukan dua kali atau lebih untuk gejala yang sama menggunakan meteran yang sama (Arjanto, 2022). Uji reliabilitas

mengukur variabel yang digunakan melalui pertanyaan/pernyataan yang digunakan. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dengan tingkat/taraf signifikan yang digunakan. Tingkat/taraf signifikan yang digunakan bisa 0,5, 0,6, hingga 0,7 tergantung kebutuhan dalam penelitian (Darma, 2021). Adapun kriteria pengujian sebagai berikut :

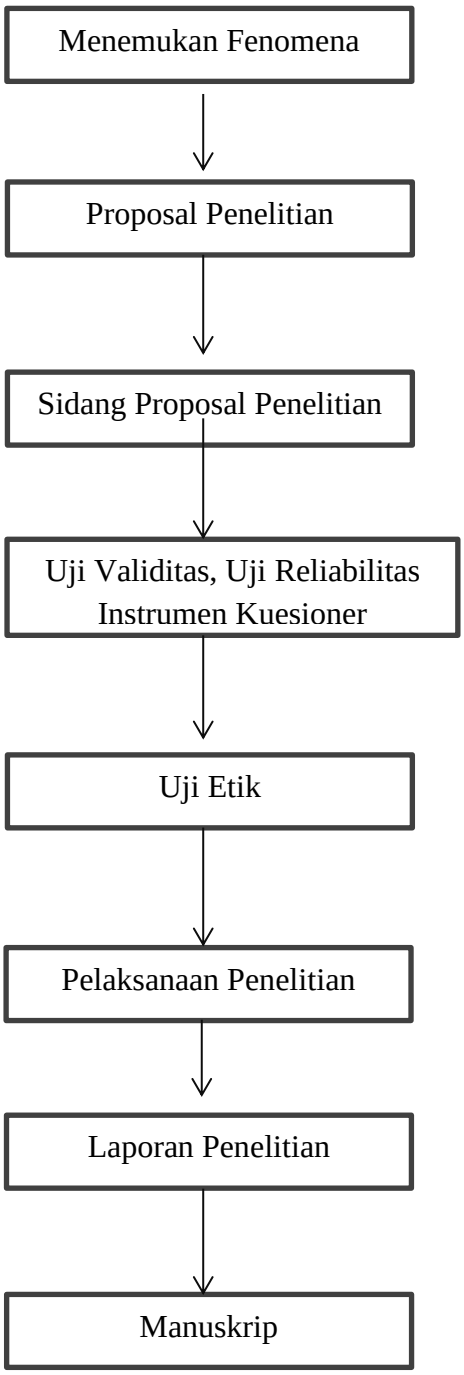
- Jika nilai *Cronbach's alpha* > dari 0,7, maka instrumen dikatakan reliabel.
- Jika nilai *Cronbach's alpha* < dari 0,7, maka instrumen dikatakan tidak reliabel.

Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner tingkat stres & Kualitas Tidur

Variabel	Alpha Cronbach's	Jumlah Item	Keterangan
Tingkat stres	0,854	14	Reliabel
Kualitas Tidur	0,913	18	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diatas untuk variabel tingkat stres dan kualitas tidur, menunjukan bahwa keseluruhan nilai variabel dinyatakan reliabel karena sesuai dengan kaidah kriteria perhitungan uji reliabilitas (a > 0,7).

H. Alur Penelitian



Bagan 4. 1 Alur Penelitian

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan data

   Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh,diantaranya sebagai berikut :

   a) Editing

   Proses pengecekan atau pengecekan ulang terhadap data yang terkumpul. Peneliti melakukan pengecekan data yang sudah didapatkan dengan memeriksa satu persatu data yang sudah diperoleh melalui kuesioner penelitian

   b) Coding

   Coding adalah kegiatan memberikan survey atau kode jawaban terhadap survey responden. Pengodean penelitian ini disesuaikan dengan kuesioner responden. Maka dari itu diberikan kode yaitu :

   1) Kuesioner tingkat stress diberikan kode :

      0 = tidak sesuai

      1 = kadang kadang

      2 = sering

      3 = selalu

   2) Kuesioner kualitas tidur diberikan kode :

      0 = tidak pernah

      1 = kurang dari sekali dalam seminggu

      2 = 1 atau 2 kali dalam seminggu

      3 = 3 kali atau lebih dalam seminggu

   3) Variabel jenis kelamin diberikan kode :

      1 = laki-laki

      2 = perempuan.

   4) Variabel usia sesuaikan dengan usia responden.

   5) Variabel status pekerjaan diberikan kode :

      1 = bekerja

      2 = tidak bekerja

6) Variabel status pernikahan

1 = menikah

2 = belum menikah

c) Scoring

adalah pemberian skor terhadap item item yang perlu diberi skor :

1) Skoring untuk kuesinoer tingkat stres

1 = Stres ringan : <15

2 = Stres sedang : 15-18

3 = Stres berat : 19-25

4 = Stres sangat berat : 26-37

2) Skoring untuk kualitas tidur

1 = Kualitas tidur baik ≤ 5.

2 = Kualitas tidur cleanburuk ≥ 5.

d) Entry

Peneliti telah melakukan pemasukan data satu persatu kedalam program 25 software *Statistical Product and Service Solution* (SPSS)

e) Cleaning Proses

Peneliti melakukan proses pengecekan ulang data yang telah dimasukkan ke dalam SPSS. Tujuan dari proses pembersihan data ini adalah untuk mengetahui masih ada atau tidaknya data yang dimasukkan secara tidak sesuai.

f) Tabulating

Peneliti melakukan tabulasi data dengan cara memasukan data yang telah didapatkan dari responden sesuai dengan pengkodean untuk mempermudah peneliti dan memasukan data kedalam tabel

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis data univariat adalah pemeriksaan dari setiap variabel hasil. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat. Analisis univariat berusaha untuk mengidentifikasi dan menggambarkan karakteristik seperti usia dan

jenis kelamin. Hasil analisis mean dan mean diketahui bahwa variabel yang akan dianalisis secara univariat dalam penelitian adalah tingkat stres mahasiswa keperawatan tingkat akhir, kualitas tidur, jenis kelamin responden, usia, status pekerjaan, status pernikahan.

Tabel 4. 4 Analisis Univariat

Variabel	Skala Pengukuran	Analisis
Tingkat stress penyusunan skripsi	Numerik	Tendensi sentral
Kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir	Numerik	Tendensi sentral
Jenis kelamin	Kategorik (nominal)	Distribusi frekuensi
Usia	Numerik (Interval)	Tendensi sentral (Mean, median, modus dan standar deviasi)
Status pekerjaan	Kategorik (Nominal)	Distribusi Frekuensi
Status pernikahan	Kategorik (Nominal)	Distribusi Frekuensi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stress penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Tabel 4. 5 Analisis Bivariat

Variabel 1 (Skala pengukuran)	Variabel 2 (Skala Pengukuran)	Analisis Statistik

Tingkat stress menyusun skripsi Numerik	Kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir Numerik	Uji Korelasi Spearmen

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan lolos etik dariSTIKes Bani Saleh dengan nomor etik EC.155/KEPK/STKBS/VI/2023. Etika dalam penelitian di bidang kesehatan antara lain sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan penelitian (*Informed Concent*)
   Peneliti telah menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan agar responden mengerti dan mempertimbangkan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
2. Tanpa nama (*Anonymity*)
   Peneliti hanya memasukan inisal nama responden, dan kode yang sudah ditentukan sehingga kerahasiaan responden terjaga.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)
   Peneliti menerapkan dengan cara meniadakan identitas responden dengan kode tertentu dengan demikian segala informasi yang menyangkut responden tidak terekspos secara luas dan peneliti memakai kode akses yang hanya bisa diakses oleh pembimbing dan peneliti dan peneliti akan menghapus data setelah 5 tahun.
4. Menghormati hak otonomi partisipan (*Respect of anatomy*)
   Peneliti akan menjelaskan bahwa responden berhak untuk menolak dalam mengikuti penelitian dan peneliti akan menjelaskan bahwa penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan pendidikan saja) dan peneliti tidak akan memaksakan responden untuk mengikuti penelitian.

5. Kejujuran (*Veracity*)

   Peneliti menginformasikan kepada responden harus mengisi dengan jujur dan dalam keadaan yang apa adanya tanpa dilebihkan atau dikurangi serta berdasarkan dari jawaban responden sendiri bukan dari orang lain.

6. Tidak merugikan secara material, fisik, dan psikis (*non-maleficence*)

   Peneliti memberikan jaminan kepada responden bahwa yang bersangkutan akan bebas dari segala penderitaan apapun selama penelitian berlangsung karena penelitian ini sifatnya tidak memberikan intervensi apapun.

7. Keadilan (*Justice*)

   Peneliti menginformasikan bahwa Prinsip kebijakan penelitian mendistribusikan manfaat dan beban secara adil.. Peneliti mengatakan tidak ada gender yang dibeda bedakan dan tidak ada diskriminasi dalam peneliti

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab hasil penelitian ini peneliti akan menunjukan hasil yang telah peneliti dapatkan dari responden pada penelitian mengenai ‘Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga’ dengan jumlah responden 100. Hasil penelitian yang akan disajikan oleh peneliti meliputi hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Penyajian hasil analisis univariat disajikan dengan tabel distribusi frekuensi yaitu jenis kelamin, status pekerjaan, status pernikahan dan karakteristik usia disajikan dengan tendensi sentral. Sedangkan hasil uji bivariat menggunakan uji Spearmen.

A. Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dilakukan pada variabel karakteristik responden, tingkat stres dan kualitas tidur. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, status pekerjaan.

1. Karakteristik Responden

Berikut ini tabel penyajian data pada penelitian ini.

Tabel 5. 1 Distribusi Usia Responden

Karakteristik Responden			
Usia			
Mean	SD	Min - Max	95% CI
24,84	5,649	20 – 45	21,25 – 27,00

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa rata rata usia mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi berusia 24,84

tahun (95% CI : 21,25 – 27,00) dengan standar deviasi 5,649. usia termuda adalah 20 tahun dan tertua dalah 45 tahun.

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin, Status Pernikahan dan Status Pekerjaan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki – Laki	9	9%
	Perempuan	91	91%
	Total	100	100%
2	Status Pernikahan		
	Menikah	20	20%
	Belum menikah	80	80%
	Total	100	100%
3	Status Pekerjaan		
	Bekerja	29	29%
	Tidak Bekerja	71	71%
	Total	100	100%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil data yang didapatkan pada 5.1 diatas dapat diketahui bahwa dari sampel 100 responden yang diteliti oleh peneliti, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas perempuan dengan jumlah sebanyak 91 responden (91%). Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan dengan jumlah sebanyak 20 (20%) responden menikah, dan 80 (80%) responden belum menikah. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan dengan jumlah 29 (29%) responden bekerja dan 71 (71%) responden tidak bekerja.

2. Variabel Tingkat Stress

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Variabel Tingkat Stres

Tingkat Stres	Frekuensi	Presentase
Ringan	49	49%
Sedang	18	18%
Berat	22	22%
Sangat berat	11	11%
Total	100	100%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan hasil data dari tabel 5.3 didapatkan distribusi frekuensi tingkat stres responden mayoritas dalam kategori ringan sebanyak 49 responden (49%), kategori sedang sebanyak 18 responden (18%), kategori berat sebanyak 22 responden (22%) dan kategori sangat berat sebanyak 11 responden (11%).

3. Variabel Kualitas Tidur

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Variabel Kulitas Tidur

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Buruk	100	100%
Baik	0	0%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan distribusi frekuensi kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir bahwa sebanyak 100 responden (100%) kualitas tidurnya buruk.

B. Hasil Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

   Uji normalitas dilakukan untuk menunjukan uji apa yang akan digunakan. Syarat data berdistribusi normal dalam penelitian ini salah satunya tidak terpenuhi dikarnakan adanya data yang tidak berdistribusi normal atau p-value < (0,05). Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji alternatif yaitu uji spearmen rho. Data yang akan diukur adalah hasil tingkat stres dengan kualitas tidur. Berikut hasil uji normalitas.

Tabel 5. 5 Uji Normalitas Data

Variabel	N	Kolgomorov - smirnov	Keterangan
Tingkat stres	100	0,051	Normal
Kualitas tidur	100	0,000	Tidak normal

Karena N atau jumlah sample ≥ 50, maka uji normalitas yang dilakukan adalah menggunakan Kolgomorov – Smirnov. Nilai P – Value tingkat stres adalah 0,051 dan kualitas tidur adalah 0,000. Dapat disimpulkan bahwa P – Value kurang dari (0,05) sehingga data tidak berdistribusi normal.

2. Analisis Bivariat

   Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan pada variabel independen (tingkat stres) dan variabel dependen (kualitas tidur). Uji statistik yang digunakan adalah uji spearmen. Hasil analisis bivariat ditunjukan pada tabel 5.6

Tabel 5. 6 Hasil Uji Korelasi Tingkat Stres Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Keperawatan Tingkat Akhir

Variabel	R	P value
Tingkat stres dan kualitas tidur	0,361	0,000

Hasil analisis hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur Statistika menunjukan hubungan yang cukup (r = 0,361) dan berpola positif, artinya semakin tinggi nilai tingkat stres maka semakin tinggi nilai kualitas tidur. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifi kan antara tingkat stres dengan kualitas tidur dengan nilai 0,000 < α (0,05). Dapat disimpulkan bahwa “H0 ditolak” yang artinya Ada hubungan antara tingkat stres penyusunan skripsi dengan kualitar tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan akan dilakukan analisis hasil penelitian. Hasil penelitian yang akan dianalisis adalah karakteristik, tingkat stres, kualitas tidur dan hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i tingkat akhir.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

   a. Usia

      Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa rata rata usia mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi berusia 24,84 tahun dengan rentang usia 21 – 27 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ambarwati (2019) didapatkan bahwa usia 22 tahun lebih dominan mengalami stres dengan jumlah 48 mahasiswa (47,5%). Dengan hasil yang mengalami tingkat stres ringan 14 mahasiswa (13,8%), stres sedang 30 mahasiswa (29,7%), dan stres berat 4 mahasiswa (4,0%). menurut Papalia & Feldman (2014) menyebutkan bahwa perkembangan dewasa dibagi menjadi tiga bagian, yaitu dewasa muda (usia 21-40 tahun), dewasa menengah (usia 40-65 tahun), dan dewasa akhir (usia 65tahun ke atas). Pada penelitian ini responden termasuk kedalam dewasa muda.

      Usia dewasa muda memiliki tugas perkembangan, menurut Monks, Knoers dan Haditono (2001) tugas – tugas perkembangan yang akan terjadi pafa masa dewasa muda yaitu, memilih teman bergaul, belajar hidup bersama, mulai hidup dalam keluarga atau hidup bekeluarga, mengelola rumah tangga, mulai bertanggung jawab sebagai warga negara yang layak, memperoleh kelompok sosial yang sejalan dengan nilai nilai yang dianutnya. Hasil penelitian Martfandika (2018)

mengatakan mahasiswa keperawatan yang sedang menyusun rata-rata berada direntang usia 21-24 tahun. Orang dewasa dari segi emosional sudah bisa mengelola sekaligus menguasai emosi dengan wajar sehingga meski emosi yang dimilikinya tinggi, maka tetap bisa dikendalikan dengan sangat baik yang tidak terpengaruh dengan rasa gelisah maupun takut. Orang dewasa secara emosi bisa mengontrol emosi mereka sehingga tidak sampai merugikan orang lain dan dari sini bisa terlihat jika orang dewasa memiliki kecerdasan emosi tinggi serta memiliki kecenderungan untuk sadar dan tetap terkontrol secara baik, Dewasa dari segi emosi akan membuat seseorang bisa menahan emosi dalam segala situasi atau menyalurkan dengan cara yang jauh lebih baik. Pengaruh atau peran faktor emosi seseorang dalam aktivitas kognitif dan juga kinerja pada umumnya sangatlah besar sehingga seseorang bisa mendapatkan gambaran luas jika dalam menjalankan sebuah tugas, keberhasilan tidak hanya bisa ditentukan dari kapasitas kognitif namun juga dari kondisi emosi yang sedang dialami pada situasi tersebut (Hidayat, 2016).

Usia mahasiswa masuk ke dalam rentang usia dewasa muda yaitu berkisar 18 tahun sampai 40 tahun. Waktu normal dewasa muda untuk tidur yaitu 6-8,5 jam. Mahasiswa merupakan salah satu kelompok dewasa awal yang memiliki banyak aktivitas, sehingga mahasiswa menjadi kelompok yang berisiko memiliki kualitas tidur yang buruk. Seorang dewasa awal seharusnya memiliki total jam tidur per hari 7-8 jam untuk memperoleh fungsi kepuasan tidur tetapi banyak kelompok dewasa awal yang kebutuhan tidurnya tidak terpenuhi secara maksimal. Hal ini dikarenakan faktor gaya hidup, baik tuntutan akademik, pekerjaan atau kegiatan sosial (Martfandika, 2018)

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas jenis kelamin pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 91 orang (91%). Hal ini sejalan dengan penelitian Marbun (2018) ini memiliki responden yang mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 63 orang (86,3%) dan sisanya berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 10 orang (13,7%). Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh pada tingkat stres. Tingkat stres yang lebih tinggi sering dijumpai pada individu yang berjenis kelamin perempuan hal ini disebabkan karena perempuan lebih sering menggunakan mekanisme pertahanan berorientasi tugas, sehingga perempuan muda lebih mungkin diidentifikasi ketika mereka sedang stres. Pada saat yang sama, pria cenderung menggunakan mekanisme koping yang berorientasi pada diri sendiri, sehingga pria menghadapi kehidupan akademik dan lain lain lebih santai (Marbun et al., 2018). Selanjutnya didukung oleh penelitian Maisa (2021) mendapatkan hasil bahwa lebih dari separuh mahasiswa berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 48 orang (75%) dan laki laki 16 orang (25%) dan menurut penelitian Zakiyah (2016) mendapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (78%) dan laki – laki sebanyak 11 orang (22%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Yoga, 2018) menyatakan terkait dengan tingkat stres laki-laki dan perempuan. Laki-laki lebih aktif serta lebih eksploratif yaitu mengumpulkan informasi untuk menjawab persoalan yang sedang dihadapi, sementara perempuan lebih banyak khawatir tentang ketidakmampuannya serta lebih sensitif. Kriteria tingkat stres untuk laki-laki dan perempuan adalah sama. Namun, perempuan lebih cenderung mengalami gelisah, gangguan makan, gangguan tidur, perasaan bersalah serta nafsu

makan yang bisa meningkat atau bahkan menurun. Terdapat juga pengaruh hormon estrogen, oksitosin, serta hormone seks sebagai faktor pendukung, yang mana kadar hormon pada laki-laki dan perempuan berbeda sehingga perempuan lebih mudah mengalami stres. Adanya pengaruh hormon esterogen dapat membuat perempuan lebih mudah mengalami stress. Laki-laki tidak mudah mengalami stres meskipun banyak memiliki sumber stres (stressor). Dalam hal dapat dipahami bahwa tidak adanya perbedaan tingkat stres antara perempuan dan laki-laki dalam penelitian ini dikarenakan cara penanganan stres yang dilakukan. Perempuan dan laki-laki memiliki kemampuan beradaptasi yang sama dalam menghadapi stressor yang ada (Kountul et al., 2018).

c. Status Pernikahan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas responden belum menikah sebanyak 20 responden (20%) dan belum menikah sebanyak (80%). Hal ini sejalan dengan penelitian Maisa (2021) mendapatkan hasil penelitian mayoritas mahasiswa tingkat akhir yang belum menikah sebanyak 40 responden (62,5%) dan sudah menikah 24 responden (37,5%). Hasil penelitian lainnya ialah penelitian Marbun (2018) mendapatkan hasil penelitiannresponden yang berstatus sudah menikah dan belum menikah. Responden yang sudah menikah sebanyak 33 orang (45,2%) dan yang belum menikah sebanyak 40 orang (54,8%). Berbeda dengan penelitian Maulana (2023) mendapatkan hasil mayoritas responden yang sudah menikah sebanyak 33 orang (71,7%) dan belum menikah 13 orang (28,3%). Adapun hasil penelitian lain ialah menurut Salamah (2020) didapatkan hasil mahasiswa yang belum menikah sebanyak 199 orang (63,8%). Dari status pernikahan mahasiswa keperawatan tingkat akhir ditunjukkan adanya keunggulan baik yang sudah dan belum menikah. Artinya, mahasiswa keperawatan X yang sudah

menikah pasangannya sudah memberikan peran yang cukup untuk mendukung mereka dalam mengerjakan skripsi. Hal ini didukung dengan teori perkembangan Erickson (1968), dimana mereka sedang dalam fase berkembangnya keintiman dengan lawan jenis. Hubungan tersebut, memungkinkan mahasiswa yang sudah menikah juga mendapatkan dukungan dari pasangannya untuk mengerjakan skripsi. Namun, hal ini hanya dapat terjadi jika pasangan memberi dukungan yang positif pada pengerjaan skripsi. Sebaliknya, jika pasangan yang tidak mendukung akan menghambat mereka dalam mengerjakan skripsi dan dapat menjadi indikasi adanya hubungan yang kurang baik. Sedangkan untuk mahasiswa yang belum menikah dapat dikatakan sudah mendapat dukungan yang cukup melalui teman, keluarga, maupun dosen pembimbing (Mokalu 2021).

d. Status Pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden mahasiswa tingkat akhir mayoritas tidak bekerja 71 orang (71%) dan bekerja 29 orang (29%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hasan (2020) yang dilakukan di Universitas Tribhuwana Tunggadewi dengan judul Perbedaan tingkat stress pada mahasiswa yang bekerja dan tidak bekerja, dengan jumlah populasi 84 mahasiswa dan sampel 46 mahasiswa. Terdapat 23 responden mahasiswa yang bekerja, dan 23 responden mahasiswa yang belum bekerja, hasil yang didapat menunjukkan presentase mahasiswa yang tidak bekerja di kategorikan memiliki stress ringan (65,22%) dan yang bekerja di kategorikan stress berat (56,52%) sehingga disimpulkan terdapat perbedaan tingkat stress pada mahasiswa bekerja dan belum bekerja. Dengan demikian status pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat stress (Hasan et al., 2020). Pada penelitian Marbun (2018) Penelitian ini dilakukan pada responden yang sudah bekerja dan belum bekerja.

Responden yang sudah bekerja sebanyak 35 orang (47,9%) dan yang belum bekerja sebanyak 38 orang (52,1%). Ada mahasiswa yang kuliah sambil bekerja dan hal itu kebanyakan dialami oleh mahasiswa program lanjutan.Mahasiswa yang bekerja, umumnya menghabiskan waktu delapan hingga dua belas jam per hari, sehingga menyita waktunya dalam penyusunan skripsi mahasiswa yang juga bekerja tidak lantas menjadi stres. Hal itu terjadi karena mahasiswa yang sudah bekerja mampu mengatur waktunya dengan baik dalam menyelesaikan tanggung jawabnya. Mengelola waktu berarti mengarah pada pengelolaan diri dengan berbagai cara yang bertujuan untuk mengoptimalkan waktu yang dimiliki. Mahasiswa yang sudah bekerja meminta bantuan kepada orang lain yang lebih berpengalaman untuk membantunya dalam mengerjakan skrpsinya (Marbun et al., 2018).

e. Gambaran Tingkat Stres

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa mayoritas dalam kategori ringan sebanyak 49 responden (49%), kategori sedang sebanyak 18 responden (18%), kategori berat sebanyak 22 responden (22%) dan kategori sangat berat sebanyak 11 responden (11%). Hal ini didukung oleh penelitian Azwar (2023) diketahui bahwa dari 145 responden kategori tertinggi pada tingkat stress yaitu kategori normal dengan frekuensi 59 orang (40,7%), kemudian diikuti kategori sedang dengan frekuensi 41 orang (28,3%), kategori ringan dengan frekuensi 24orang (28,3%), kemudian diikuti oleh kategori parah sebanyak 19 orang (13,1) dan sangat parah sebanyak 2 orang (1,4%).

Stres adalah suatu kondisi yang mengganggu individu baik secara mental dan fisik dan dianggap sebagai ancaman terhadap kesejahteraan individu (Suprihatiningsih et al., n.d.) Stres pada

mahasiswa bisa disebabkan karena ketidakmampuan dalam melakukan kewajibannya sebagai mahasiswa atau karena permasalahan lain seperti kurang komunikasi dengan dosen pembimbing, kurangnya pengetahuan dalam penulisan skripsi Wijiyanti (2020). Penyebab stres dari mahasiswa dapat berasal dari kehidupan akademik, seperti tuntutan eksternal dan tuntutan diri sendiri. Tuntutan eksternal dapat berupa beban pelajaran, tugas kuliah, tuntutan orangtua untuk berhasil dalam kuliah dan penyesuaian dengan lingkungan kampus (Angesti & Manikam, 2020). Tanda dan gejala stres adalah perasaan cemas, mudah marah, depresi, menarik diri, merasa tidak berdaya, kurangnya konsentrasi dan daya ingat, pikiran penuh atau kosong, merasa kebingungan, gelisah, perubahan pola makan, berteriak, bahkan melempar barang atau memukul, badan terasa lelah, gangguan pada pencernaan, nyeri dada dan menstruasi terganggu (Sulana et al., 2020).

Respons stres pada aktivasi sistem korteks-adrenal pituataria-anterior yang menyimpulkan bahwa stresor yang memengaruhi sirkuit-sirkuit neural menstimulasi pelepasan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) (hormon adrenokortikotropik) dari pituataria anterior, sehingga ACTH pada gilirannya akan memicu pelepasan glukokortikoid dari korteks adrenal, sehingga glukokortikoid menghasilkan banyak di antara efekefek respons stres. Stresor juga mengaktifkan sistem saraf simpatik, sehingga meningkatkan jumlah epinefrin dan norepinefrin yang dilepaskan dari medula adrenal. Besarnya respons stres bukan hanya bergantung pada stresor dan individunya. Stresor fisik maupun psikologis menginduksi respon stres yang secara umum sama. Respons stres kompleks dan bervariasi, respons tepatnya bergantung pada stresornya, kapan waktunya, sifat orang yang mengalami stres,

dan bagaimana orang yang mengalami stres bereaksi terhadap stresornya (Kartika, 2015).

Hambatan yang terdapat dalam penyelesaian skripsi terdiri dari dua yaitu faktor internal meliputi kurangnya minat atau motivasi dalam diri mahasiswa dan kemampuan akademik yangrendah dalam menuangkan masalah atau ide. Faktor eksternal yaitu sulitnya materi atau judul skripsi yang dikerjakan, sulitnya pencarian literatur atau data dan permasalahan dengan dosen pembimbing saat konsultasi skripsi. Hambatan-hambatan tersebut apabila tidak dapat diatasi secara efektif maka dapat menimbulkan stres dan dapat mengganggu kestabilan emosi selama penyusunan tugas akhir skripsi (Daawi & Nisa, 2021)

Stres pada mahasiswa bisa disebabkan ketidakmampuan dalam melakukan kewajibannya sebagai mahasiswa seperti tugas perkuliahan, target pencapaian nilai, prestasi akademik, kebutuhan untuk mengatur diri sendiri, mengembangkan kemampuan berpikir yang lebih baik serta penyusunan tugas akhir. Stres yang dialami oleh mahasiswa dapat dilihat berdasarkan stressor biologis dan stressor psikologis. Faktor biologis meliputi genetik, pola hidup, status kesehatan, dan riwayat masa lalu. Faktor psikologis meliputi kecerdasan, kemampuan komunikasi, kepribadian diri, pengalaman masa lalu, motivasi, kepercayaan diri, dan kontrol diri (Apriliani et al., 2021).

Berdasarkan penelitian Afryan (2019) , mengatakan bahwa tingkat stres yang dialami dikelompokkan menjadi tingkat stres sedang (53,1%), stres ringan (40,7%) dan tingkat stres berat (6,2%) akibat mengerjakan tugas akhir (10). Adapun dampak dari stres pada aspek biologis, mahasiswa mengalami sakit kepala, pusing, bertambah atau

turunnya berat badan secara drastis hingga mengalami gangguan pernafasan dan pencernaan. Pada aspek psikologis, mahasiswa merasakan bahwa daya ingat yang menurun hingga menunda pengerjaan skripsi (Afryan et al., 2019).

Hal ini sejalan dengan teori (Tasnim et al., 2020) yaitu sumber stres dapat berasal dari dalam tubuh dan luar tubuh, sumber stres dapat berupa biologik/fisiologik, kimia, psikologik, sosial dan spiritual. Terjadinya stres karena stresor yang dirasakan oleh individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang merupakan tanda umum dan awal dari gangguan kesehatan dan psikologi.

Tingkat stress dapat bervariasi untuk setiap individu yang berbeda karena setiap individu memiliki karakteristik yang berbeda sehngga dapat memberikan kerentanan yang berbeda terhadap stress, beberapa karakteristik individu mungkin dapat memiiki tingkat stress yang berbeda. Penemuan ini menunjukkan bahwa tingkat stres di antara mahasiswa keperawatan masih tergolong ringan hingga sedang, Hal ini menjelakan bahwa mereka menunjukkan kepercayaan diri untuk mengatasi stressor. Stres yang dialami mahasiswa ketika sedang menyusun skripsi berakibat buruk pada kesehatan fisik, emosional, kognitif dan interpersonal pada diri mahasiswa karena mahasiswa tidak mampu mengatasi kesulitan-kesulitan yang ditemuinya selama mengerjakan skripsi (Sibarani et al., 2023)

f. Gambaran kualitas Tidur

Pada penelitian ini didapatkan hasil ualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir bahwa sebanyak 100 responden (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini didukung oleh penelitian Asiah (2022) didapatkan bahwa prevalensi dari 31 responden Mahasiswa Tingkat Akhir yang Sedang Menyusun Skripsi

di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon Tahun 2020 lebih banyak mengalami kualitas tidur sedang sebanyak 14 orang dengan prosentase (45,1%) dibandingkan dengan yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 10 orang dengan nilai presentase (32,3%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sigalingging et al (2023) melakukan penelitian di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui kuesioner online yang diperoleh dari 49 responden didapatkan hasil bahwa mayoritas mahasiswa mengalami kualitas tidur dalam kategori buruk sebanyak 38 orang responden (77,6%) dan minoritas mahasiswa mengalami kualitas tidur dalam kategori baik sebanyak 11 orang responden (22,4%) (Sigalingging 2023).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur. Tidur yang tidak adekuat dapat menghasilkan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Choir, 2018). Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur sehingga orang tersebut tidak merasa lelah, gelisah dan mudah terangsang, apatis dan lesuh, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, sakit kepala, sering menguap dan mudah mengantuk, mata perih. Kualitas tidur juga diartikan sebagai suatu keadaan tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya stres, gaya hidup dan kebiasaan, dan aktivitas fisik (Tristianingsih & Handayani, 2021).

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur salah satunya stres, kualitas yang buruk dapat mempengaruhi stres yang berlanjut pada mahasiswa tingkat akhir Pada saat stress terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinephrine dan cortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat sehingga menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan pada sistem saraf pusat. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas tidur individu. Selain itu perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur Nonrapid Eye Movement(NREM) dan Rapid Eye Movement (REM) sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk.Teori yang dikemukakan oleh Iqbal reaksi mahasiswa yang berlebih serta beban pikir yang sangat kuat tak jarang mahasiswa mengalami stres. Stres yang di alami mahasiswa dapat berdampak pada kualitas tidur (Clariska et al., 2020).

Gangguan tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi adalah keadaan saat mahasiswa merasakan kesulitan tidur, tidur tidak tenang, kesulitan menahan tidur, sering terbangun di pertengahan malam dan sering terbangun di awal. Keadaan tersebut bisa berlangsung selama beberapa hari atau beberapa minggu yang dialami usia 18-21 tahun dan 22-24 tahun yang aktif kuliah dan sedang mengerjakan tugas akhir yaitu skripsi (Sulana et al., 2020). Hal ini diperkuat oleh penelitian Ambarwati, Sambodo Sriadi Pinilih, Rena Tri Astuti. Berdasarkan hasil penelitian tingkat stres pada mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Magelang didapatkan hasil mayoritas mahasiswa mengalami tingkat stres sedang yang berjumlah 58 mahasiswa (57,4%). Akan tetapi ada juga yang mengalami stres berat dengan jumlah 7 mahasiswa (7,0%) (Ambarwati et al., 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laelatul A. pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi didapatkan hasil ada hubungan tingkat stress terhadap gangguan tidur dengan nilai p value 0,017. Kualitas tidur yang buruk pada responden sebenarnya akan mengakibatkan masalah tersendiri bagi fisik dan psikologis. Kualitas tidur yang buruk dapat ditandai dengan tanda fisik dan psikologis, seperti ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing (Herawati & Gayatri, 2019).

Penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian Ramadhani, Suhadi, dan Saptaputra (2021) yaitu dari 281 responden yang diteliti terdapat 210 responden (74,8%) mengalami kualitas tidur buruk, sisanya 71 responden (25,2%) memiliki kualitas tidur baik. Diantara 210 responden yang mengalami kualitas tidur buruk terdapat 180 responden diantaranya mengalami kelelahan kategori sedang yang disebabkan oleh mahasiswa kesulitan tidur dan jam tidur yang berkurang selama pembelajaran daring karena mahasiswa harus menyelesaikan banyak tugas dari dosen dalam waktu singkat sehingga mahasiswa harus mengabaikan jam tidur malam. Gejala yang muncul akibat kualitas tidur buruk seperti gangguan kemampuan penguasaan diri atau mood berubah-ubah, kebingungan, depresi, kinerja motorik berkurang, diabetes, obesitas, penyakit kadiovaskuler, dan respon kekebalan tubuh terganggu.

B. Hasil analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir didapatkan hasil niai statistika menunjukan hubungan yang cukup (r = 0,361) dan berpola positif, artinya semakin tinggi nilai tingkat stres maka semakin tinggi nilai kualitas tidur. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifi kan antara tingkat stres dengan kualitas tidur dengan nilai 0,000 < α (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnaningtyas (2019) peneliti menggunakan uji statistik yang dilakukan menggunakan uji chi square diketahui bahwa responden yang mengalami stres pada tingkat ringan memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebesar 21 dari 27 responden (77,8%), begitu juga dengan responden yang mengalami stres pada tingkat berat memiliki kualitas tidur yang buruk yaitu sebesar 100 dari 106 responden (94,3%).

Selain itu, berdasarkan hasil uji statistik diperoleh P Value sebesar 0,016 dimana nilai tersebut kurang dari α = 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian zurammi (2021) Hasil Analisa bivariat dari variabel hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa akhir S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun 2021 diperoleh nilai p value = 0,003 (p value < 0,05) dimana, dari 3 responden yang memiliki stres berat, terdapat 2 responden (75%) yang mengalami kualitas tidur buruk. Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini terjadi karena stres yang terlalu berat akan berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai waktu tidur.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Iqbal (2018) diketahui hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa p value 0,828 maka Ha ditolak dengan demikian tidak ada hubungan tingkat stres pada penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa STKIP PGRI Pacitan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulana, Sekeon, & Mantjoro, 2020 didapatkan hampir seluruh mahasiswa yang sedang menyusun skripsi

mengalami stres ringan dan kecendurungan memiliki kualitas tidur yang sangat buruk. Stres mempengaruhi hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol pada susunan saraf manusia yang mengakibatkan terganggunya siklus tidur NREM (Non Rapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement) sehingga orang tidak bisa tertidur dengan nyenyak dimalam hari.

Sama halnya dengan penelitian Evindri (2022) mendapatkan hasil tingkatan stress dan Kecemasan terhadap Kualitas Tidur menggunakan uji sperman rank diketahui bahwa nilai p (sig) untuk tingkat Stress sebesar 0,769 dan nilai p (sig) untuk Tingkat Kecemasan sebesar 0,134. Karena semua nilai $p < 0,05$ maka data tingkat stress dan kecemasan terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir dikatakan Tidak adanya Hubungan antara tingkatan stress dan kecemasan terhadap kualitas tidur mahasiswa semester akhir Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa memiliki kualitas tidur yang buruk (76,4%) (Herawati & Gayatri, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almojali et al. pada tahun 2017 yaitu sebagian besar mahasiswa (76%) di Universitas King Saud bin Abdul Aziz, Arab Saudi, memiliki kualitas tidur yang buruk. Kondisi yang sama juga terjadi di Indonesia, termasuk penelitian yang dilakukan di Universitas Andalas. Penelitian serupa dilakukan oleh responden mahasiswa UI dari tiga cluster ilmu yang masing-masing cluster diwakili oleh satu fakultas, penelitian Ginting (2013) pada mahasiswa, menunjukkan 83,75% mahasiswa UI memiliki kualitas tidur yang buruk

Kualitas tidur yang buruk secara umum dapat juga disebabkan oleh gaya hidup dari seorang individu, sehingga dengan melakukan modifikasi terhadap gaya hidup terutama yang berhubungan dengan tidur maka dapat meningkatkan kualitas tidur seseorang. Perilaku perilaku yang dapat memperbaiki kualitas tidur ini disebut sebagai universal sleep hygiene.

Kebiasaan yang termasuk dalam universal sleep hygieneseperti mengatur waktu tidur-bangun harian yang regular, melakukan olahraga teratur setiap hari, ketika merasa lapar dapat memakan makanan ringan sebelum tidur, jaga agar tempat tidur sejuk, gelap, dan tenang, menghindari tidur siang hari, menghindari melihat jam ketika kesulitan untuk tertidur, makan makanan berat sebelum tidur, meminum kopi di sore atau malam hari, membaca di tempat tidur, bermain hp di tempat tidur, dan hindari melakukan olah raga berat di malam hari agar kelalahan sehingga mudah tertidur (Muttaqin et al., 2021).

C. Keterbatasan Penelitan

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengaku adanya kelemahan dan kekurangan sehingga mungkin hasil yang ada belum optimal antara lain :

1. Kurangnya referensi mengenai keperawatan jiwa khususnya mengenai kesehatan mental di perpustakaan STIKes Mitra Keluarga
2. Peneliti mengambil data dalam waktu yang singkat dilakukan pada saat sudah deadline.
3. Peneliti mendapatkan kekurangan dari skripsi ini yaitu tidak ada perbedaan dengan peneliti sebelumnya.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan mensajikan kesimpulan dan saran mengenai “Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga” pada tahun 2023 dengan jumlah responden 100 dengan hasil data yang sudah peneliti dapatkan menggunakan kuesioner melalui *google form.*

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Usia responden paling muda berusia 20 tahun dan paling tinggi usia 40 tahun
2. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan
3. Mayoritas responden belum menikah dan tidak bekerja
4. Mayoritas responden tingkat stres penyusunan skripsi didapatkan dengan kategori ringan – sedang.
5. Mayoritas responden kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir didapatkan dengan kategori buruk.
6. Berdasarkan uji spearmen rho menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres penyusunan skripsi dengan kualitas tidur, menunjukan kekuatan hubungan yang cukup dan berpola positif dengan (p-value 0,361) pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

B. Saran

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan
   a. Diharapkan bagi Institusi STIKes Mitra Keluarga diharapkan menambah koleksi buku mengenai kesehatan jiwa di e-library.
   b. Diharapkan bagi Institusi Luar STIKes Mitra Keluarga lebih cepat memproses segala sesuatu urusan mengenai perskripsian.
2. Bagi Peneliti
   a. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda, kuesioner yang berbeda. yang dapat mempengaruhi hasil dari hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi.
   b. Diharapkan untuk tidak mengambil data penelitian mendekati deadline agar hasil lebih maksimal

DAFTAR PUSTAKA

A, S., Musabiq, S., & Karimah, I. (2018). Gambaran Stress dan Dampaknya Pada Mahasiswa. Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi, 20(2), 75–83. https://doi.org/10.26486/psikologi.v20i2.240ya Pada Mahasiswa. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *20*(2), 75–83.

abdul nasir & abdul muhith. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. salemba medika.

Afryan, M., Saputra, O., Lisiswanti, R., & Ayu, P. R. (2019). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Motivasi Mahasiswa dalam Menyelesaikan Skripsi pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Relationship Between Stress Levels and Motivation of Students Who Completing Final Task on Final Years Stud. *Jurnal Agromedicine*, *6*(Juni), 63–67.

Ahmad, I. E., Rijal, S., & Haryati, H. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika*, *5*(2), 42–53. https://doi.org/10.33084/jsm.v5i2.1290

Ahmad, S. R., Anissa, M., & Triana, R. (2022). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. *Indonesian Journal for Health Sciences*, *6*(1), 1–7. https://doi.org/10.24269/ijhs.v6i1.3936

Aisiah, A., & Firza, F. (2019). Kendala yang Dihadapi Mahasiswa Jurusan Sejarah dalam Menulis Proposal Skripsi. *Diakronika*, *18*(2), 90. https://doi.org/10.24036/diakronika/vol18-iss2/70

Almira, A., & Prasetyo, M. (2019). Analisis Faktor Gangguan Tidur pada Remaja Usia 16-18 Tahun. *Fakultas Kedokteran*, 4–8.

Ambarwati, P. D., Pinilih, S. S., & Astuti, R. T. (2019). Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *5*(1), 40. https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.40-47

Angesti, A. N., & Manikam, R. M. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Fakultas Kesehatan Universitas MH. Thamrin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *12*(1), 1–14. https://doi.org/10.37012/jik.v12i1.135

Anggaresta Wijiyanti, R., & Linggardini, K. (2020). Hubungan Tingkat Stress Dengan Pola Tidur Pada Mahasiswa Semester 7 Prodi Keperawatan S1 Fakul-tas Ilmu Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *5*(2), 2020. http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM

Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Open access Open access. *Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran*, *2*(1), 56–61.

arfatin nurrahmah, M. P., febri rismaningsih, S.Pd.Si., M. S., ulfah hernaeny, M. P., M.Pd, linda pratiwi., M.Pd, W., M.Pd, abdul rukyat., fitri yanti, A. Md RO., SKM., M. P., lusiana, S.Pd.Si ., M. P., Dinar Riaddin, M. P., & Dr. Jan Setiawan, S.Si, M. S. (2021). *pengantar statistika 1*.

Arjanto, P. (2022). Uji Reliabilitas dan Validitas Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21) pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Perseptual*, *7*(1), 60. https://doi.org/10.24176/perseptual.v7i1.6196

Barseli, M., Ahmad, R., & Ifdil, I. (2018). Hubungan stres akademik siswa dengan hasil belajar. *Jurnal EDUCATIO: Jurnal Pendidikan Indonesia*, *4*(1), 40. https://doi.org/10.29210/120182136

Cahyani, R. tasalim & A. redina. (2021). *stres akademik dan penanganannya*.

Clariska, W., Yuliana, Y., & Kamariyah, K. (2020). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas

Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, *1*(2), 94–102. https://doi.org/10.22437/jini.v1i2.13516

Daawi, M. M., & Nisa, W. I. (2021). Pengaruh Dukungan Sosial terhadap tingkat Stres dalam Penyusunan Tugas Akhir Skripsi. *Psikodinamika - Jurnal Literasi Psikologi*, *1*(1), 67–75. https://doi.org/10.36636/psikodinamika.v1i1.556

Dahroni, Triana Arisdiani, Y. P. W. (2017). *Hubungan antara stres emosi dengan kualitas tidur lansia*. https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results

Darma, B. (2021). *Statistika penelitian menggunakan SPSS*.

Dini, P. R., & Iswanto, A. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Teman Sebaya Dengan Tingkat Stres. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, *10*(2), 88–97. https://jurnal.stikesbup.ac.id/index.php/jks/article/view/50

Evindri, N., & Susilawati. (2022). Hubungan Tingkat Stres dan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu. *Jurnal Ners Generation, September*, 8–15.

Faridah, F. (2020). Urgensi Implementasi JRA dalam Pengelolaan Arsip Tugas Akhir sebagai Sumber Ilmu Pengetahuan di Lingkungan FEM IPB. *Khazanah: Jurnal Pengembangan Kearsipan*, *13*(2), 172. https://doi.org/10.22146/khazanah.56752

Fasya, Z. A., Yuwono, P., & Septiwi, C. (2019). Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Mahasiswa dalam Mengerjakan Skripsi di STIKES Muhammadiyah Gombong Tahun. *Proceeding of The 10th University Research Colloquium 2019: Bidang MIPA Dan Kesehatan*, 622–629. http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/700

Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Research*, *255*, 186–194. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027

Fitria, T. N. (2022). Pelatihan Penulisan Proposal Ta Dan Skripsi Dengan Menggunakan Metode Penelitian Kualitatif Untuk Mahasiswa D3 Dan S1. *DIMASTEK (Jurnal Pengabdian Kepada …*, *2*(2), 10–18. https://www.dimastek.sttbandung.ac.id/index.php/dimastekjurnal_sttb/article/view/20

fuad nashori, etik dwi wulandari. (2017). *psikologi tidur*.

Gamayanti, W., Mahardianisa, M., & Syafei, I. (2018). Self Disclosure dan Tingkat Stres pada Mahasiswa yang sedang Mengerjakan Skripsi. *Psympathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, *5*(1), 115–130. https://doi.org/10.15575/psy.v5i1.2282

Ginting, G. (2013). Kualitas Tidur pada Mahasiswa. *Kualitas Hidup*, 1–9.

Hasan, M., Romiko, R., & Efroliza, E. (2020). Pengaruh Status Kerja terhadap Tingkat Stress Belajar Mahasiswa Semester VIII. *The Indonesian Journal of Health Science*, *12*(1), 91–99. https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4861

Herawati, K., & Gayatri, D. (2019). The correlation between sleep quality and levels of stress among students in Universitas Indonesia. *Enfermeria Clinica*, *29*(Insc 2018), 357–361. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.044

Hidayat. (2016). *Periodesasi Perkembangan Dewasa*. *152071000004*, 1–23.

Hotijah, S., Ikhtiarini Dewi, E., & Hadi Kurniyawan, E. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, *9*(2), 111–115.

Hulukati, W., & Djibran, M. R. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling Teori Dan Praktik)*, *2*(1), 73.

https://doi.org/10.26740/bikotetik.v2n1.p73-80

Hutahaean, J. (2022). Hubungan Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen. *Njm*, *8*(1), 2022.

Kartika, C. D. (2015). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dengan Stres Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Независимое Военное Обозрение*, *16.1.2015*.

Kountul, Y. P., Kolibu, F. K., & Korompis, G. E. C. (2018). Hubungan Jenis Kelamin dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Tingkat Stres Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. *Kesmas*, *7*(5), 1-7lll. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22558 (diakses 12 Desember 2022)

Maisa, E. A., Andrial, A., Murni, D., & Sidaria, S. (2021). Hubungan Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Program Alih Jenjang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *21*(1), 438. https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1345

Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F., & Filer, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir Di Stikes Payung Negeri Pekanbaru. *Jurnal Ners Indonesia*, *9*(1), 124. https://doi.org/10.31258/jni.8.2.124-131

Marbun, A. P. S., Arneliwati, & Amir, Y. (2018). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Stres Mahasiswa Program Transfer Keperawatan yang Sedang Menyusun Skripsi. *Researchgate*, *1*(1), 446–459. https://www.researchgate.net/publication/323107663_Gambaran_Tingkat_Stres_pada_Mahasiswa_Fakultas_Kedokteran_Universitas_Riau_Tahun_Pertama

Martfandika, D. A. (2018). Kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun skripsi di universitas ‘aisyiyah yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 10.

http://digilib.unisayogya.ac.id/4335/1/NASKAH PUBLIKASI PDF.pdf

Maulana, A. (2023). *Original Article *) Hubungan Konsep Diri Dengan Tingkat Stress Dalam Menyusun Skripsi Pada Mahasiswa Ekstensi Kelas IIIB Di Universitas Indonesia Maju Tahun 2022*. *02*(07), 751–759.

Mokalu, V. R., & Boangmanalu, C. V. J. (2021). Teori Psikososial Erik Erikson: Implikasinya Bagi Pendidikan Agama Kristen Di Sekolah. *VOX EDUKASI: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, *12*(2), 180–192. https://doi.org/10.31932/ve.v12i2.1314

Mukhid, A. (2021). *metodologi penelitian pendekatan kuantitatif*.

Mustakim, U. S., Dewi, R., Mulyasari, A., Juanto, A., LInda, & Kamali, A. S. (2021). Efektifitas Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Masa Pandemi Covid-19 (Studi Empiris Terhadap Mahasiswa di STIKP SYEKH MANSHUR). *Jurnal Ilmiah Al-Miskawaih : Jurnal Ilmu Pendidikan Agama Islam*, *2*(2), 171–178.

Muttaqin, M. R., Rotinsulu, D. J., & Sulistiawati, S. (2021). Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *3*(4), 586–592. https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.618

Nilifda, H., Nadjmir, N., & Hardisman, H. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas, 5*(1). https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.477

Pambudhi, Y. A., Suarni, W., & Alirudin, A. (2021). Motivasi Mahasiswa Tingkat Akhir dengan Kecemasan Mendapatkan Pekerjaan. *Jurnal Sublimapsi*, *2*(1), 32. https://doi.org/10.36709/sublimapsi.v2i1.14696

Pratiwi, D. E., & Roosyanti, A. (2019). Analisis faktor penghambat skripsi mahasiswa jurusan pendidikan guru sekolah dasar Universitas Wijaya

Kusuma Surabaya. *Jurnal Pendidikan Dasar*, *10*(1), 101–114. http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jpd/article/view/11272

Purnamasari. (2020). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *8*(2), 238. https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v8i2.4907

Rahmat, & Amal, B. K. (2020). Hambatan Mahasiswa Dalam Mengerjakan Tugas Akhir (Skripsi) Studi Kasus Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial UNIMED. *Jurnal Antropologi Sumatera*, *18*(2), 107–116.

Ratnaningtyas, T. O., & Fitriani, D. (2019). Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Edu Masda Journal*, *3*(2), 181. https://doi.org/10.52118/edumasda.v3i2.40

Risdiana, N., & Rozy, M. F. (2019). Hubungan antara Gangguan Pola Tidur dengan Keseimbangan Sistem Saraf Otonom pada Usia Dewasa Muda. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *19*(1), 1–6. https://doi.org/10.18196/mm.190120

Rohmah, W. K., & Yunita, D. P. S. (2020). Determinan kualitas tidur pada santri di pondok pesantren. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *4*(3), 649–659.

Sahidu, G., & Afif, Z. (2020). Narkolepsi: Patofisiologi, Diagnosis Dan Manajemen. *Unram Medical Journal*, *9*(1), 1–12. https://doi.org/10.29303/jku.v9i1.401

Salamah, A., Suryani, S., & Rakhmawati, W. (2020). Hubungan Karakteristik Demografi dengan Resiliensi Mahasiswa Keperawatan yang Sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Psikologi*, *16*(2), 110. https://doi.org/10.24014/jp.v16i2.9835

Sibarani, J. V., Widayati, R., & Mutiasari, D. (2023). *THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS LEVELS AND SLEEP QUALITY OF PRECLINIC*

STUDENTS AT THE FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF. *1*(1), 13–23.

Sigalingging, Y. S., Sinurat, S., & Lahagu, W. W. (n.d.). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Selama Pembelajaran Daring Pada Mahasiswa Semester VIII Program Studi Ners Alamat Korespondensi : Nama Koresponden : Warni Wati Lahagu Institusi penulis : STIKes Santa Elisabeth Medan*. *8*(1), 54–65.

Sukmawati, N. M. H., & Putra, I. G. S. W. (2019). Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur. *Jurnal Lngkungan Dan Pembangunan*, *3*(2), 30–38.

Sulana, I. O. P., Sekeon, S. A. S., & Mantjoro, E. M. (2020). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi. *JUrnal Kesmas*, *9*(7), 37–45.

Suprihatiningsih, T., Dewi, D. K., & Saputra, B. D. (n.d.). *TINGKAT STRES PADA MAHASISWA S1 KEPERAWATAN The Relationship of Sleep Patterns And Family Support with Level of Stress in Nursing S1 Students who are Completing Thesis PENDAHULUAN Skripsi adalah karya ilmiah yang ditulis mahasiswa program sarjana yang mem*. *16*.

Sutrisno, R., Faisal, F., & Huda, F. (2017). Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Cahaya Lampu saat Tidur. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(2), 73–79. https://doi.org/10.24198/jsk.v3i2.15006

Swarjana, I. ketut. (2015). *metodologi penelitian kesehatan*.

Tanjung, P., Kta, P., & Tahun, S. (2018). *Vol. XII, No. 3 April 2018*. *XII*(3), 72–79.

Tristianingsih, J., & Handayani, S. (2021). Determinan Kualitas Tidur Mahasiswa Kampus A di Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka. *Perilaku Dan*

Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior, *3*(2), 120. https://doi.org/10.47034/ppk.v3i2.5275

Utama, aditia edy. (2017). *Pemberian back massage durasi 60 menit dan 30 menit meningkatkan kualitas tidur pada mahasiswa fpok ikip PGRI Bali semester genap tahun 2016/2017*. *3*(1), 1–14.

Wahyuni, leni tri. (2018). *hubungan stres dengan kualitas tidur mahasiswa profesi keperawatan STIKes Ranah Minang padang tahun 2016*.

Wijayantha, I. P. A., Putra, I. G. Y., & Rasdini, I. G. A. A. (2018). Gambaran Upaya Dalam Memenuhi Kebutuhan Tidur Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, *4*(2), 63–72. https://doi.org/10.47859/jmu.v4i2.144

Yusup, F. (2018). uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, *7*.

Zakiyah. (2016). Gambaran Karakteristik, Tingkat Stres, Ansietas, dan Depresi pada Mahasiswa Keperawatan yang sedang Mengerjakan Skripsi. *Jurnal Impuls - Universitas Binawan*, *2*(September), 140–145.

Zurrahmi, Hardianti, S., & Syahasti, F. M. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Akhir S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Jurnal Assyifa' Ilmu Keperawatan Islami*, *6*(2).

LAMPIRAN

lampiran 1 Persetujuan Judul

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada YTH:

Pembimbing Tugas Akhir Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indana Zulva Nikmah

Nim : 201905044

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : 7/ Tujuh

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan tingkat stress penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga	√	
2.	Hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan psikososial anak usia dasar / usia prasekolah		√
3.	Pengaruh lingkungan keluarga terhadap perkembangan psikososial pada anak usia prasekolah		√

Bekasi, 13 September 2022

Pembimbing Tugas Akhir Pemohon

(Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J)
NIDN. 03.0901.8902

(Indana Zulva Nikmah)
NIM. 201905044

lampiran 2 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Indana Zulva Nikmah

Judul : Hubungan tingkat stress penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dosen Pembimbing : Ns. Renta Sianturi, M. Kep., Sp. Kep. J

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Senin 12 September 2022	Menentukan fenomena, konsul judul	Revisi, mencari judul kembali			
2.	Selasa, 13 september 2022	Konsul judul "Hubungan Tingkat stress penyusunan skirpsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Mitra Keluarga"	Acc judul, lanjut membuat kerangka teori			
3.	Rabu, 19 oktober 2022	Konsul BAB I	Menunggu feedback			
4.	Jumat, 21 oktober 2022	Konsul BAB I	Revisi BAB I dan menyusun kembali kerangka teori			
5.	Selasa, 15 november 2022	Konsul BAB I	Revisi BAB I : Penulisan kata, rumusan masalah, manfaat penelitian, tambahkan jurnal penelitian			
6.	Selasa 22 november 2022	Konsul BAB I	Acc, melanjutkan BAB II			
7.	Kamis, 1 desember 2022	Konsul BAB II	Revisi penulisan, tambahakan hasil penelitian			

8.	Selasa, 6 desember 2022	Bimbingan	Menjelaskan revisi BAB II, III			
9.	Jumat 09 desember 2022	Konsul BAB II, III	Acc, melanjutkan BAB IV			
10.	09 februari 2023	Konsul BAB I,II,III,IV	Revisi teknik penulisan, revisi penyebab stres, revisi gangguan tidur yang terjadi, revisi kerangka teori, revisi BAB IV			
11.	13 februari 2023	Konsul BAB II,III,IV Dan kuesioner penelitian	Revisi BAB IV : Teknik penulisan, penulisan referensi, populasi dan sampel, definisi operasional, pengolahan data			
12.	27 februari 2023	Konsul BAB IV	Acc, pelajari uji yang digunakan			
13.	02 maret 2023	Revisi BAB I - IV	Memberikan hardcopy			
14.	20 maret 2023	Revisi BAB IV untuk sidang her	Acc proposal			
15.	5 april 2023	Revisi BAB 4 (sampel penelitian)	Acc, lanjut uji vr			
16.	16 juni 2023	Konsul hasil uji vr	Masukan values			
17	19 juni 2023	Konsul uji vr	Acc, lanjut pengambilan data untuk penelitian			
18.	21 juni 2023	Konsul spss penelitian dan BAB V	Masukan data mentah kedalam spss, data spss digabung saja tidak dipisah, melakukan uji normalitas			
19.	Kamis 06 juli 2023	Konsul bab V,VI,VII	Tambahkan jurnal pada pembahasan			

20.	Jumat 07 Juli 2023	Konsul BAB V, VI, VII	Benarkan tabel pada bab V, tambahkan jurnal pada pembahasan, revisi bab VII (saran)			
21	Senin 10 juli 2023	Konsul Skripsi	ACC			

lampiran 3 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Bekasi,

Kepada YTH.

Calon responden penelitian

Dengan hormat,

Nama : Indana Zulva Nikmah

Nim : 201905044

Asal institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Adalah mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang "Hubungan tingkat stress penyusunan skripsi dengan kualitas tidur pada mahasiswa/i keperawatan tingkat akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga" tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat sress dengan kualitas tidur pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir.

Sehubungan dengan hal diatas, saya memohon kesediaan bapak, ibu dan teman-teman untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Keikutsertaan menjadi responden ini bersifat suka rela. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharap kesediaan bapak, ibu dan teman-teman menjadi responden.

Bapak, ibu dan teman-teman yang bersedia menjadi responden akan diberikan pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Kami akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban yang bapak, ibu dan teman-teman berikan dan hasil akan digunakan dalam penelitian ini saja. Bila bapak, ibu dan teman-teman bersedia menjadi responden, maka bapak, ibu dan teman teman dapat menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

Saya mengucapkan terimakasih banyak atas ketersediaan bapak, ibu dan teman teman menjadi responden.

Bekasi,

Hormat saya

( )

lampiran 4 Informed Concent

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Kelas / Tingkat :

Usia :

Jenis Kelamin :

No. Hp :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan saya telah mendapat penjelasan secara jelas mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga, dengan judul penelitian "Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/i Keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Mitra Keluarga"

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,..... 2023

Peneliti	Responden
(Indana Zulva Nikmah)	(.....)
NIM.201905044	

lampiran 5 Kuesioner DASS 42

KUESIONER

Depression Anxiety Stress Scale (DASS 42)

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman saudara/i dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0: Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
1: Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
2: Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
3: Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.
Selanjutnya, saudara/i diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda check (√) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman saudara/i selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran saudara.

No	**Aspek Penilaian**	**0**	**1**	**2**	**3**
1	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2	Mulut terasa kering				
3	Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
4	Merasakan gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
5	Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7	Kelemahan pada anggota tubuh				

8	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
9	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
10	Pesimis				
11	Mudah kesal				
12	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13	Merasa sedih dan depresi				
14	Tidak sabaran				
15	Kelelahan				
16	Kehilangan minat pada banyak hal (misal: makan, ambulasi, sosialisasi)				
No	**Aspek Penilaian**	**0**	**1**	**2**	**3**
17	Merasa diri tidak layak				
18	Mudah tersinggung				
19	Berkeringat (misal: tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
20	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21	Merasa hidup tidak berharga				
22	Sulit untuk beristirahat				
23	Kesulitan dalam menelan				
24	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27	Mudah marah				
28	Mudah panik				
29	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
30	Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				

31	Sulit untuk antusias pada banyak hal				
32	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33	Berada pada keadaan tegang				
34	Merasa tidak berharga				
35	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang Anda lakukan				
36	Ketakutan				
37	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38	Merasa hidup tidak berarti				
39	Mudah gelisah				
40	Khawatir dengan situasi saat diri Anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
No	**Aspek Penilaian**	**0**	**1**	**2**	**3**
41	Gemetar				
42	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

No	Pernyataan	TS 0	KK 1	S 2	SS 3
1	Saya merasa mudah marah karena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3	Saya sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.				
5	Saya merasa banyak menghabiskan energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Skor :

Stres Ringan : < 15

Stres Sedang : 15 - 18

Stres Berat : 19 – 25

Stres Sangat Berat : 26 - 37

lampiran 6 Kuesioner PSQI

KUESIONER

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur saudara/i selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dan hari selama satu minggu terakhir. Silahkan menjawab semua pertanyaan dibawah ini dimana untuk menjawab nomor 1-4 jawab dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom yang sesuai dengan pilihan anda.

Sekitar pukul berapa anda biasanya tidur di malam hari ?_____

Berapa menit anda membutuhkan waktu untuk dapat tertidur di malam hari ? _____

Sekitar pukul berapa anda biasanya bangun tidur di pagi hari?_____

Berapa lama anda tertidur ?_____

5.	Seberapa sering anda terjaga karena…	**Tidak Pernah** **0**	**Kurang dari sekali dalam seminggu** **1**	**1 atau 2 kali dalam Seminggu** **2**	**3 kali atau lebih dalam seminggu** **3**
a)	Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit				
b)	Terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali				
c)	Terbangun karena ingin ke kamar mandi				
d)	Terganggu pernafasan				
e)	Batuk/mendengkur				

	terlalu keras				
f)	Merasa kedinginan				
g)	Merasa kepanasan				
h)	Mimpi buruk				
i)	Merasa kesakitan				
j)	Alasan lain :				
6.	Seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu agar anda dapat tertidur (resep/bebas) ?				
7.	Berapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika bekerja, makan atau aktifitas lainnya ?				
8.	Berapa sering anda mengalami kesukaran berkonsentrasi ke pekerjaan ?				
		Baik sekali	**Baik**	**Buruk**	**Buruk sekali**
9.	Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini ?				

Skor :

≤ 5 : Kualitas tidur baik

> 5 : Kualitas tidur buruk

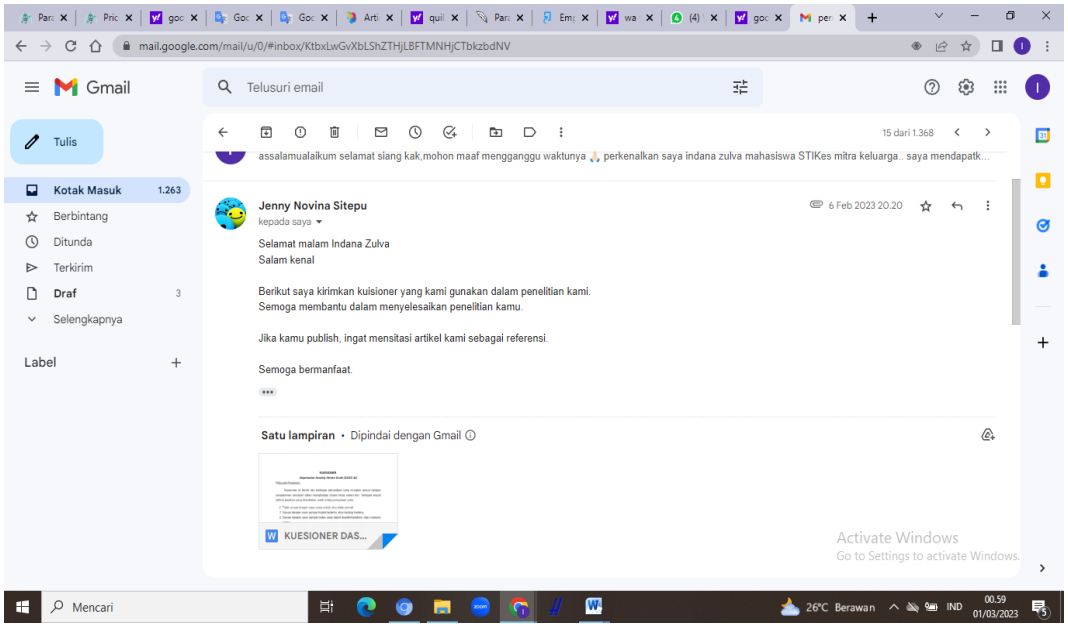
lampiran 7 Skor Penilaian PSQI

Skor Penilaian PSQI

Komponen	**No. Item**	**Penilaian**	
		Jawaban	**Skor**
Latensi tidur	2	≤ 15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		> 60 menit	3
Skor latensi tidur	2 + 5a	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Durasi tidur	4	> 7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		< 5 jam	3
Efisiensi tidur $\frac{Jumlah\ lama\ tidur}{Jumlah\ lamanya\ ditempat\ tidur} x\ 100\%$	$\frac{4}{1+3}$	> 85 %	0
		75-84 %	1
		65-74 %	2
		< 65 %	3
Gangguan tidur pada malam hari	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
Penggunaan obat tidur	6	0	0
		< 1	1
		1-2	2
		> 3	3
Disfungsi tidur siang hari	7 + 8	0	0

		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Kualitas tidur secara subjektif	9	Sangat Baik	0
		Baik	1
		Buruk	2
		Sangat Buruk	3

lampiran 8 Permohonan Izin Kuesioner



lampiran 9 Surat Permohonan izin Uji Etik

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 008/STIKes.MK/BAAK/LPPM/IV/23
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Permohonan *Ethical Clearence*

Bekasi, 4 April 2023

Kepada :
Yth. Ketua Komisi Etik STIKes Bani Saleh
Jl. RA Kartini No. 66, RT.003/RW.005, Margahayu
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya kegiatan penelitian oleh mahasiswa kami Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami ingin mengajukan permohonan pengurusan *ethical clearence*.

Bersama surat ini kami melampirkan daftar nama mahasiswa dan judul penelitian yang akan diajukan *ethical clearence*. Kami mohon arahan dan petunjuk untuk prosedur selanjutnya.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinta Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/ey

201905044	Indana Zulva Nikmah	Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa/i Keperawatan Tingkat Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

lampiran 10 Surat Hasil Uji Etik

KEPK
STIKES BANI SALEH

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 327502225
Terdaftar/Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi. KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345004

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.155/KEPK/STKBS/VI/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama	:	Indana Zulva Nikmah
Anggota Peneliti	:	-
Nama Institusi	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa/I Keperawatan Tingkat Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as inidicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 5 Juni 2023 sampai dengan 4 Juni 2024

This declaration of ethics applies during the period, June 5, 2023 until June 4, 2024

Bekasi, 5 Juni 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK
PENELITIAN KESEHATAN
BANI SALEH

Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

lampiran 11 Surat Permohonan izin Uji VR

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 150/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Bekasi, 6 Maret 2023

Kepada :
Yth. Ketua STIKes Abdi Nusantara
Jl. Swadaya No.7, RT.001/RW.014, Jatibening, Kec. Pd. Gede
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Maret s.d Juni 2023 di STIKes Abdi Nusantara.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905044	Indana Zulva Nikmah	Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa/i Keperawatan Tingkat Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
201905074	Rika Oktaviani Anshori	Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Baru Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Swasta X Kota Bekasi

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Ccarsip

lampiran 12 Surat Balasan Uji Validitas & Reliabilitas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ABDI NUSANTARA JAKARTA
SK.MENDIKNAS NOMOR : 183/D/O/2003

Program Studi : DIII Keperawatan, S1 Keperawatan, Profesi Ners, DIII Kebidanan, S1 Kebidanan dan Profesi Kebidanan

Jakarta, 16 Juni 2023

Nomor : 2371/ADM/STIKES-AN/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua STIKes Mitra Keluarga
Di
Tempat

Dengan hormat,

1. Dasar : Surat masuk dari STIKes Mitra Keluarga Nomor : 150/STIKES.MK/BAAK.LPPM-Kep/IV/2023 tanggal 3 Juni 2023 tentang permohonan ijin uji validitas dan reabilitas kuesioner penelitian.

2. Tersebut titik 1, dengan ini kami memberitahukan bahwa nama dibawah ini :

Nama Mahasiswa	NIM	JUDUL TESIS
Indana Zulva Nikmah	201905044	Hubungan Tingkat Stres Penyusunan Skripsi dengan Kualitas Tidur pada Mhahasiswa/I Keperawatan Tingkat Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Telah disetujui untuk pengambilan data Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara .

3. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKES ABDI NUSANTARA
KETUA,

STIKES ABDI NUSANTARA

Lia Idealistiana, SKM, SST, MARS
NIDN : [illegible]-7403

Tembusan :
1. Arsip

lampiran 13 tabulasi data Uji VR

	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Status Pekerjaan	Status Pernikahan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	1
2	VA	22	2	2	2	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	0	0	0	
3	RSE	22	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	
4	RA	23	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	Z	21	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	
6	ZW	22	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	
7	MO	21	2	2	2	1	1	1	2	2	2	0	1	2	2	3	2	2	1	
8	ASA	21	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	MPH	22	2	2	2	1	1	2	2	3	1	0	2	1	1	1	3	1	0	
10	LT	22	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
11	IA	22	2	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	
12	S	22	2	2	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	
13	NAA	22	2	2	2	1	2	0	2	3	2	2	1	2	1	3	2	1	2	
14	SUS	22	2	2	2	1	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	
15	RNA	22	2	2	2	1	0	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	
16	RSZ	22	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	P	22	2	2	2	3	1	0	3	2	2	2	0	3	2	1	0	1	1	
18	S	21	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	
19	ZP	21	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
20	WNA	22	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
21	RC	22	2	2	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	
22	RKD	22	2	2	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
23	NLA	23	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
24	TA	21	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	1	2	0	1	
25	DN	22	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	
26	SIS	22	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
27	MAI	22	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
28	L	21	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	2	0	
29	ADL	21	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
30	ABD	21	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
31	AR	21	2	2	2	2	1	0	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	
32	DAP	23	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
33	N	21	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	
34	DW	22	2	2	2	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
35	GA	21	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
36	A	22	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
37	AR	21	2	2	2	1	0	3	1	0	1	3	1	2	1	2	2	0	2	

P1	P2	P3	P4	P5a	P5b	P5c	P5d	P5e	P5f	P5g	P5h	P5i	P5J	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1
1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	3
3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	2
3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2
1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2
1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	1
3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1
1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	1	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2
2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	2
2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3
3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2

lampiran 14 Hasil Uji Validitas & Reliabilitas

Kuesioner tingkat stress

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Saya merasa mudah marah karena hal-hal sepele	0,208	0,304	Tidak Valid
Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	0,099	0,304	Tidak Valid
Saya sulit untuk bersantai	0,408	0,304	Valid
Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal	0,637	0,304	Valid
Saya merasa banyak menghabiskan energi untuk merasa cemas.	0,672	0,304	Valid
Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	0,393	0,304	Valid
Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung	0,542	0,304	Valid
Saya merasa sulit untuk beristirahat	0,333	0,304	Valid
Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah	0,634	0,304	Valid
Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal	0,503	0,304	Valid
Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	0,759	0,304	Valid
Saya sedang merasa gelisah	0,607	0,304	Valid
Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan	0,566	0,304	Valid
Saya menemukan diri saya mudah gelisah	0,617	0,304	Valid

Kuesioner kualitas tidur

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Sekitar pukul berapa anda biasanya tidur dimalam hari?	0,325	0,304	Valid
Berapa menit anda membutuhkan waktu untuk dapat tertidur di malam hari?	0,540	0,304	Valid
Sekitar pukul berapa anda biasanya bangun tidur di pagi hari?	0,385	0,304	Valid
Berapa lama anda tertidur ?	0,442	0,304	Valid
Seberapa sering anda terjaga karena a. Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit	0,314	0,304	Valid
b. Terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali sesuatu).	0,864	0,304	Valid
c. Terbangun karena ingin ke kamar mandi	0,864	0,304	Valid
d. Terganggu pernafasan	0,864	0,304	Valid
e. Batuk/mendengkur terlalu keras	0,864	0,304	Valid
f. Merasa kedinginan	0,864	0,304	Valid
g. Merasa kepanasan	0,864	0,304	Valid
h. Mimpi buruk	0,864	0,304	Valid
i. Merasa kesakitan	0,864	0,304	Valid
j. asalan lainnya	0,864	0,304	Valid
Seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu agar anda dapat tertidur (resep/bebas) ?	0,290	0,304	Tidak Valid
Berapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika bekerja, makan atau aktifitas lainnya ?	0,611	0,304	Valid

Berapa sering anda mengalami kesukaran berkonsentrasi ke pekerjaan ?	0,611	0,304	Valid
Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini ?	0,346	0,304	Valid

Reliabilitas kuesioner 2 variabel

Variabel	Alpha Cronbach's	Jumlah Item	Keterangan
Tingkat stres	0,854	14	Reliabel
Kualitas Tidur	0,913	18	Reliabel

lampiran 15 SPSS Uji Validitas & Reliabilitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Saya merasa mudah marah karena hal-hal sepele	12,50	41,279	,208	,859
2. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.	12,68	41,850	,099	,865
3. Saya sulit untuk bersantai.	12,68	38,501	,408	,850
4. Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal.	12,50	36,163	,637	,836
5. Saya merasa banyak menghabiskan energi untuk merasa cemas.	12,59	34,852	,672	,833
6. Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).	12,50	38,860	,393	,851
7. Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.	12,84	37,811	,542	,843
8. Saya merasa sulit untuk beristirahat.	12,43	39,088	,333	,855
9. Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.	12,68	37,152	,634	,838
10. Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.	12,73	38,296	,503	,845
11. Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.	12,66	35,114	,759	,829
12. Saya sedang merasa gelisah.	12,57	35,228	,607	,838

13. Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.	12,84	37,858	,566	,842
14. Saya menemukan diri saya mudah gelisah.	12,77	36,645	,617	,838

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Sekitar pukul berapa anda biasanya tidur dimalam hari?	22,18	49,920	,325	,918
2. Berapa menit anda membutuhkan waktu untuk dapat tertidur di malam hari?	22,27	48,017	,540	,910
3. Sekitar pukul berapa anda biasanya bangun tidur di pagi hari?	22,36	51,260	,385	,913
4. Berapa lama anda tertidur ?	22,18	49,082	,442	,913
5. Seberapa sering anda terjaga karena a. Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit	22,32	49,803	,314	,919
5b. Terbangun ditengah malam atau pagi-pagi sekali	22,48	48,302	,864	,904
5c. Terbangun karena ingin ke kamar mandi	22,48	48,302	,864	,904
5d. Terganggu pernafasan	22,48	48,302	,864	,904
5e. Batuk/mendengkur terlalu keras	22,48	48,302	,864	,904
5f. Merasa kedinginan	22,48	48,302	,864	,904
5g. Merasa kepanasan	22,48	48,302	,864	,904
5h. Mimpi buruk	22,48	48,302	,864	,904
5i. Merasa kesakitan	22,48	48,302	,864	,904
5j. asalan lainnya	22,48	48,302	,864	,904

6. Seberapa sering anda mengkonsumsi obat untuk membantu agar anda dapat tertidur (resep/bebas) ?	23,61	51,266	,290	,916
7. Berapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika bekerja, makan atau aktifitas lainnya ?	22,68	46,222	,611	,909
8. Berapa sering anda mengalami kesukaran berkonsentrasi ke pekerjaan ?	22,68	46,222	,611	,909
9. Bagaimana anda menilai kualitas tidur anda sebulan ini ?	22,32	49,617	,346	,917

lampiran 16 Tabulasi data Penelitian

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	Inisial Nama	Jenis kelamin	Usia	Status pernikahan	status pekerjaan	1. Saya me	2. Saya cer	3. Saya su	4. Saya me	5. Saya me	6. Saya me	7. Saya me	8. Saya me	9. Saya me	10. Saya m	11. Saya si	12. Saya si	13. Saya ti	14. Saya m	Total
2	DY	2	22	2	2	1	0	2	1	2	1	0	2	0	1	1	3	1	2	17
3	FAS	2	22	2	2	0	0	1	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	7
4	IAS	2	22	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	19
5	CMP	2	21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
6	FS	2	21	2	2	1	0	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	19
7	DATC	2	21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
8	MZS	2	21	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	0	1	12
9	ANRH	2	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	DI	2	21	2	2	3	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	3	3	3	21
11	SC	2	22	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18
12	ROA	2	21	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	5
13	NPV	2	21	2	2	2	1	0	2	2	1	2	0	2	2	2	1	1	0	18
14	ADRD	2	22	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	30
15	NAPL	2	22	2	2	0	0	0	1	1	2	0	2	1	0	0	1	0	1	9
16	DZ	2	21	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	2	1	1	2	31
17	TBS	2	22	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	26
18	IAI	2	22	2	2	0	0	0	1	3	0	1	1	0	1	0	2	1	0	10
19	ADA	2	22	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	17
20	JTH	2	21	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	13
21	ESF	2	22	2	2	1	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	8
22	SZP	2	21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
23	PNK	2	21	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19
24	NH	2	22	2	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7
25	MC	2	21	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	2	0	2	16
26	WNK	2	27	1	2	0	0	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	8
27	L	2	22	2	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	2	14
28	LAH	2	22	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	14
29	NA	2	22	2	2	1	1	0	2	3	2	1	3	2	1	1	3	3	3	26
30	ADRD	2	22	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	15
31	AS	1	22	2	2	0	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	0	1	10
32	ALA	2	25	2	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7
33	MS	2	22	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4
34	DST	2	23	2	2	3	2	0	3	2	2	0	0	2	2	2	0	3	1	22
35	ZNM	2	21	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
36	FO	2	22	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	28
37	STK	2	22	2	2	0	0	2	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	1	11
38	RBC	2	21	2	2	3	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	0	3	32
39	KAS	2	23	2	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1	0	1	3	1	2	24
40	LH	2	22	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	18
41	KA	2	21	2	2	1	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6
42	AFF	2	22	2	2	1	0	2	1	2	2	0	2	1	0	1	2	0	1	15
43	AIP	2	21	2	2	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	34
44	FW	2	23	2	2	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	13
45	EM	2	22	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7
46	ANH	2	21	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	28
47	SNA	2	21	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	21
48	LAH	2	22	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
49	DWZ	1	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
50	EW	2	22	2	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0	11
51	DAP	2	20	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	19
52	AA	2	22	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	0	1	10
53	AAS	2	21	2	2	0	1	2	1	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	12
54	ARA	2	22	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	37
55	NAQ	2	31	2	1	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	2	1	0	10
56	SDA	2	34	1	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	9
57	RH	1	23	2	2	1	0	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	1	1	13
58	AK	2	29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	12
59	HG	1	27	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9
60	A	2	39	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	0	1	12
61	DKP	2	27	1	2	1	2	2	2	2	0	2	1	2	2	1	0	2	0	19
62	YA	2	28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	17
63	KY	2	25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
64	IAF	2	29	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	21
65	TLP	2	27	2	1	1	0	0	2	1	1	1	2	1	3	2	0	1	1	16
66	GF	1	25	2	1	0	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	0	0	11
67	SD	2	23	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	16
68	G	2	39	1	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	15
69	RP	2	28	1	1	0	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	20
70	ED	2	22	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	20
71	J	2	30	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	2	1	11
72	FRU	2	23	2	2	3	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
73	DA	2	23	2	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
74	AB	1	31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	5
75	FKL	2	22	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	22
76	EA	2	25	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	0	1	0	1	17
77	ACM	2	28	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	10
78	LS	2	42	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3	27
79	IU	2	41	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	25
80	YR	2	26	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	16
81	EM	2	28	1	1	1	0	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	12
82	FDR	2	28	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	23

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

83	DDA	2	34	2	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
84	WDS	2	42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9
85	FA	2	22	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	20
86	RK	1	31	1	1	1	0	3	1	1	2	1	3	0	2	2	1	3	1	21
87	K	2	27	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
88	RM	2	34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
89	BRS	2	45	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
90	M	2	22	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	21
91	RVF	2	23	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
92	NFNA	2	21	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	23
93	MAKW	2	21	2	2	1	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	17
94	WS	1	25	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
95	RN	2	21	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	18
96	KA	2	22	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
97	FS	1	43	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9
98	NN	2	21	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
99	R	2	26	2	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	8
100	RH	2	21	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
101	PWYP	2	22	2	2	1	0	1	1	3	1	1	3	1	1	0	3	0	3	19

no respini	P1	P2	P3	P4	P5a	P5b	P5c	P5d	P5e	P5f	P5g	P5h	P5i	P5i	P6	P7	P8	P9	Total
1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	1	24
2	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	24
4	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26
5	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
6	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	11
7	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	24
8	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24
9	3	1	3	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	29
10	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
11	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	28
12	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
13	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	2	30
14	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	20
15	0	3	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	2	34
16	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	23
17	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
18	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	20
19	0	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	26
20	0	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	20
21	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	3	35
22	0	3	0	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	3	31
23	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
24	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	33
25	3	2	3	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	24
26	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	36
27	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	23
28	0	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	36
29	3	0	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	3	24
30	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	30
31	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	27
32	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	21
33	3	2	3	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	31
34	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	36
35	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	35
36	3	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
37	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	1	37
38	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	21
39	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	26
40	3	0	3	5	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	32
41	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	2	29
42	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	25
43	3	1	3	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	29
44	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	23
45	0	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	24
46	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	1	26
47	3	0	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	20
48	0	3	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	17
49	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24
50	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	24
51	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	1	28
52	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	24
53	0	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	27
54	0	3	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	22

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

55	3	0	3	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
56	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	22
57	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	33
58	3	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	13
59	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35
60	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	26
61	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	29
62	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	17
63	0	3	0	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	22
64	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	35
65	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	25
66	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	25
67	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	2	29
68	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
69	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	32
70	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	39
71	3	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	21
72	3	2	3	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	24
73	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
74	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
75	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	29
76	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	26
77	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	39
78	0	3	0	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	2	35
79	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	2	35
80	3	2	3	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	20
81	5	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	37

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

82	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	26
83	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	20
84	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	17
85	0	1	0	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	29
86	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	24
87	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	25
88	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
89	3	2	3	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	25
90	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	19
91	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24
92	0	2	0	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	3	23
93	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	3	3	3	41
94	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	23
95	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12
96	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
97	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	22
98	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25
99	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
100	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	13

lampiran 17 SPSS Hasil Penelitian

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	9	9.0	9.0	9.0
	Perempuan	91	91.0	91.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Statistics

Usia

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		24,84
Median		22,00
Std. Deviation		5,649
Minimum		20
Maximum		45
Percentiles	25	21,25
	50	22,00
	75	27,00

Status pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	20	20.0	20.0	20.0
	Belum menikah	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	29	29.0	29.0	29.0
	Tidak bekerja	71	71.0	71.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	49	49.0	49.0	49.0
	sedang	18	18.0	18.0	67.0
	berat	22	22.0	22.0	89.0
	sangat berat	11	11.0	11.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	100	100.0	100.0	100.0

Correlations

			Tingkat stres	Kualitas tidur
Spearman's rho	Tingkat stres	Correlation Coefficient	1.000	.361**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Kualitas tidur	Correlation Coefficient	.361**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

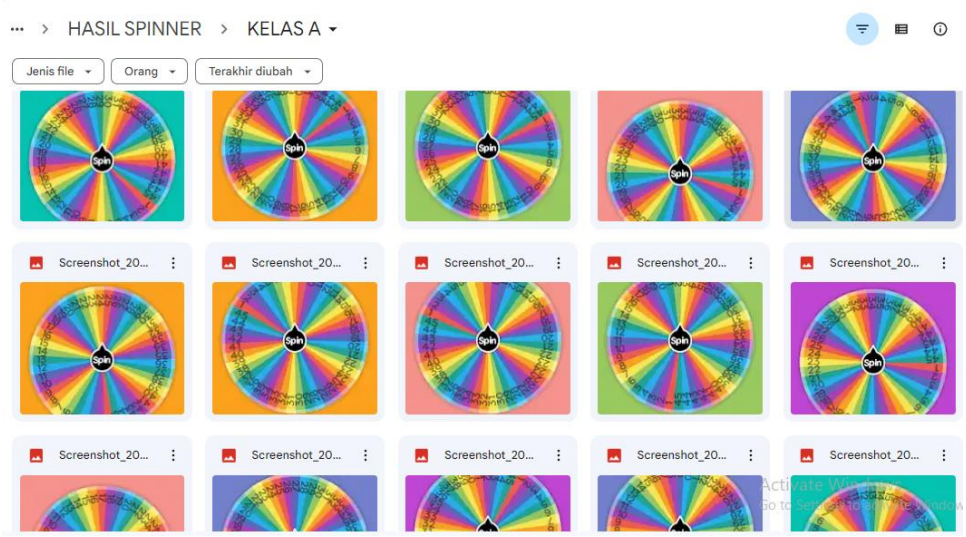
Tests of Normality

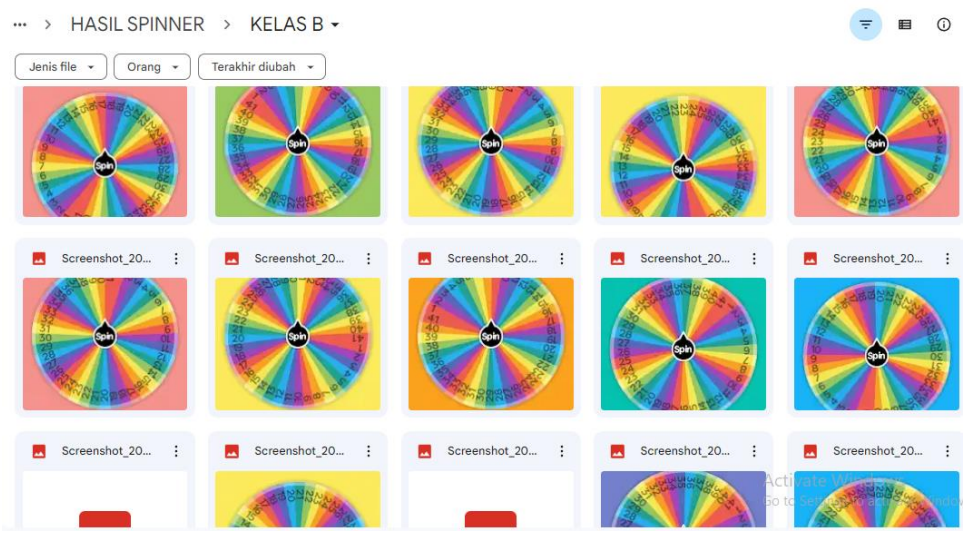
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Tingkat Stres	,089	100	,051	,967	100	,013
Total kualitas tidur	,128	100	,000	,968	100	,014

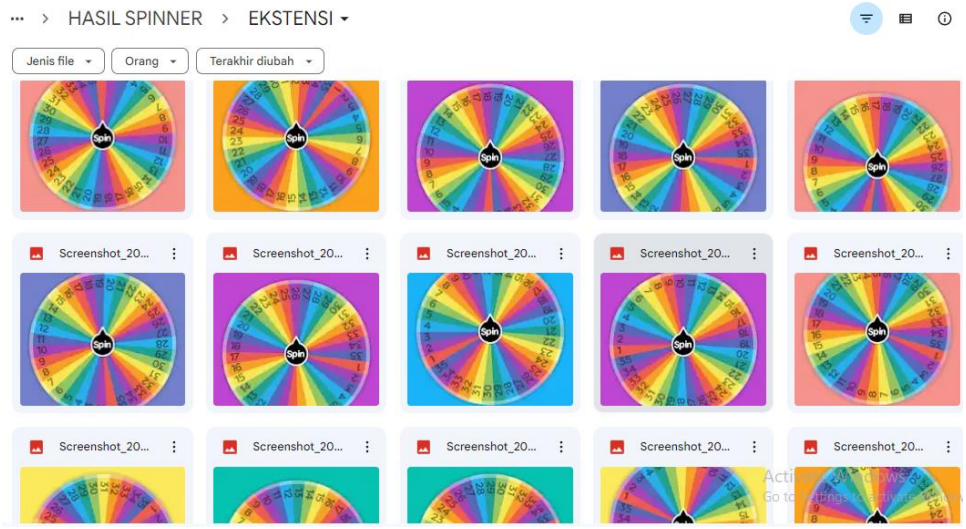
a. Lilliefors Significance Correction

lampiran 18 bukti plagiarisme

lampiran 19 Hasil metode pengambilan sampel







lampiran 20 Nama responden

Kelas A (36 orang)

No	Nama Responden	No Absen
1	Ade Fitri Fauziah	1
2	Ade Nabila Rosda Hidayat	2
3	Adelia Dwi Rizki Damayanti	3
4	Adela Dwi Rizki Damayanti	4
5	Adila Anbar Syafitri	6
6	Aisyah Latifa Amalia	8
7	Ameliana Safitri	9
8	Anggi Indah Partiwi	10
9	Annisa Noviana Herlambang	11
10	Arindra Dwi Anggaraini	12
11	Arliana Ardani	13
12	Atikah Rizky Amalia	14
13	Chintya Marethania Putri	15
14	Darmawan Wibisana	16
15	Dewi Tri Ayu Cahyani	17
16	Dianatika Azmi	18
17	Dinda Zulyarnis	19
18	Dinita Anggun Prasetiati	20
19	Dunna Izafira	21
20	Dwi Yuniarahmah	22
21	Dwintya Saffira Tulangow	23
22	Elda Mariyani	24
23	Elsi Sopiyatul Fuadah	25
24	Erika Dayanti	26
25	Eza Wahyuriyani	27
26	Fahriza Sri Hartanti	29
27	Fardilla Rochman Utami	30
28	Fathya Khadijah Laleno	33
29	Fatmawati	35
30	Fitri Amalia	36
31	Fitria Alda Safira	37
32	Fransiska Oktaviani	38
33	Indah Ambarwati Iraningrum	40
34	Intannia Ani Sagita	42
35	Joelita Tri Hardani	44
36	Khalisah Amalia	45

Kelas B (34 orang)

No	Nama Responden	No Absen
1	Khofifah Aryanti	1
2	Khoirunisa As Syifa	2
3	Liaila Azmila Hasan	3

4	Lala	4
5	Laticia Hernandha	5
6	Lia Ananda Hartawan	6
7	Mayang Annasya K.W	7
8	Mega	8
9	Meghan Syifa	9
10	Mia Zulfa Safitri	10
11	Nabila Arifah Rahmah	11
12	Neysa Pradini Verdyan	12
13	Nola Friska Nur Anggraeni	13
14	Noni Hendrita	14
15	Novi Arsita Puji Lestari	15
16	Nurfadiah Nabilah	16
17	Parikesit Nuril Kartika	17
18	Putri Wildayana Pratama	20
19	Rahma Nuraini	21
20	Reica Vina Farida	23
21	Rika Oktaviani Anshori	24
22	Rizma Hilmayasari	25
23	Rossa Berlian Cahyaningsih	27
24	Rusman Hadiatma	28
25	Samantha Cristina	29
26	Setiani Trie S	30
27	Seylin Ni'mah Amran	31
28	Sovy Zul Pratywie	33
29	Sri Damayanti	34
30	Tia Bella Sunari	35
31	Widya Nur Khasanah	38
32	Widatus Sholeha	39
33	Zulviana Nurahma Maulani	40
34	Mifta Chaerunisa	41

Ekstensi II

No	Nama Responden	No Absen
1	Komariah	1
2	Eka Agustina	2
3	Dyah Kartika Putri	4
4	Sri Dewi Astuti	5
5	Ijah Umami	6
6	Tri Liharni Purba	7
7	Yuni Anggraeni	8
8	GervantIus Ferdinand	9
9	Rosida	10
10	Nia Agustin Oktavia	11
11	Astrianti Kartina	12
12	Elsa Melinda	13
13	Fadillah Dwi Rachmawati	14

14	Riris Putri Adiatma	15
15	Basani Rosalinda	16
16	Haris Gunawan	17
17	Dea Dwi Andriani	18
18	Kristina Yolanda	19
19	Yuliani Rahayuningsih	21
20	Robertus Kristi	24
21	Romauli Manurung	25
22	Ahmad Badarudin	26
23	Juariyah	27
24	Andryani Christin	28
25	Larisma Simanjutak	29
26	Frans Sibuea	30
27	Anita	31
28	Wahyu Dwi Sulistyaningrum	32
29	Ida Ayu Fitriana	33
30	Gumiarti	35

lampiran 21 Dokumentasi

lampiran 22 Hasil TOEFL

NO	NIM	NAME	PRE TEST	POST TEST	PROGRESS
36	201905038	Fitri Amalia	340	380	40
37	201905039	Fitria Aida Safira	393	477	83
38	201905040	Fransiska Oktaviani	327	470	143
39	201905041	Hanna Nurul	337	343	7
40	201905043	Indah Ambarwati Iraningrum	317	453	137
41	201905044	Indana Zulva Nikmah	367	513	147
42	201905045	Intannia Ani Sagita	320	357	37
43	201905046	Jelytha Renova Siringoringo	313	537	223
44	201905047	Joelita Tri Hardani	370	467	97
45	201905048	Khalisah Amalia	433	480	47

lampiran 23 Biodata Peneliti

Biodata Peneliti

A. Data Pribadi

Nama	:	Indana Zulva Nikmah
Tempat & Tanggal Lahir	:	Bekasi, 27 April 2001
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Kewarganegaraan	:	Indonesia
No. Handphone	:	08888406635
Email	:	Indanazn04@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

2006 - 2013	:	SDN Harapan Baru III
2013 - 2016	:	SMP BP Al-Masthuriyah
2016 - 2019	:	SMKS Fahd Islamic School
2019 - 2023	:	STIKes Mitra Keluarga