

**HUBUNGAN ANTARA STRES TERHADAP
KUALITAS TIDUR MAHASISWA TINGKAT AKHIR
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagai persyaratan
Memperoleh derajat Sarjana Psikologi



Disusun oleh :

Amirotul Kamila
(30702000018)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS TIDUR TERHADAP TINGKAT STRES
MAHASISWA TINGKAT AKHIR UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Amirotul Kamila

30702000018

Telah disetujui untuk diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji guna memenuhi persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing

Tanggal

Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si.

30 Oktober 2024

Semarang, 30 Oktober 2024

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung

Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si.

UNISSULA
MIK 210799001

HALAMAN PENGESAHAN
Hubungan Antara Stres Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa
Tingkat Akhir Universitas Islam Sultan Agung

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Amirotul Kamila

30702000018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 6 Desember 2024

Dewan Penguji

1. Dr. Joko Kuncoro, S. Psi, M. Si
2. Agustin Handayani, S.Psi, M.Si
3. Dra. Rohmatun, M.Si., Psikolog

Tanda Tangan



Skripsi ini diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 6 Desember 2024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si
NIDN. 210799001

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya Amirotul Kamila dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan pernyataan ini, maka saya bersedia untuk bertanggung jawab dengan derajat kesarjanaan saya di cabut.

Semarang, 30 Oktokber 2024
Yang menyatakan,



Amirotul Kamila
30702000018

MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

(QS. Al-Baqarah: 286)

"Janganlah engkau begadang hingga larut malam kecuali dalam perkara kebaikan."

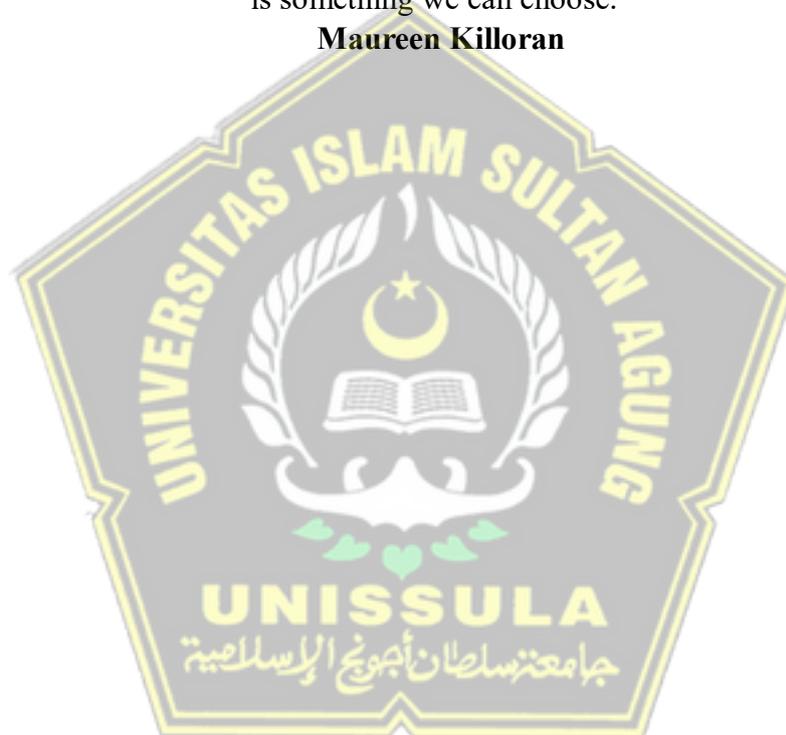
(HR. Muslim)

"Sleep is the golden chain that ties health and our bodies together."

Thomas Dekker

"Stres is not what happens to us. It's our response to what happens, and response is something we can choose."

Maureen Killoran

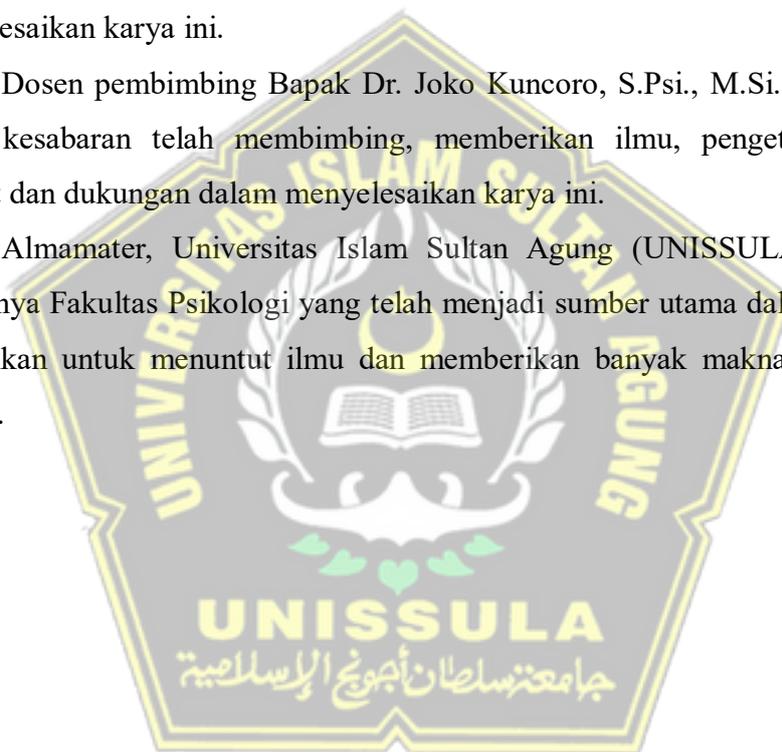


PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, peneliti persembahkan karya ini kepada Ibu dan Bapak, Akhmad Jauhari dan Maslihatun sebagai pelindung dan panutan dalam hidup yang tidak pernah berhenti mendoakan, memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi untuk mewujudkan mimpi dan cita-cita. Serta untuk adek-adek tersayang, Wasima Rifda Nasikah dan Muhammad Rafa Al Rasyid yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya ini.

Dosen pembimbing Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si., yang dengan penuh kesabaran telah membimbing, memberikan ilmu, pengetahuan, saran, nasehat dan dukungan dalam menyelesaikan karya ini.

Almamater, Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang, khususnya Fakultas Psikologi yang telah menjadi sumber utama dalam perjalanan pendidikan untuk menuntut ilmu dan memberikan banyak makna dalam hidup penulis.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah dan ridho yang telah diberikan kepada penulis sehingga karya tulis sederhana ini mampu diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh derajat Sarjana Psikologi. Sholawat serta salam selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita selalu mendapat syafa'at dari beliau. Penulis mengakui dalam proses penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan seperti yang diharapkan. Dalam proses penyusunan karya ini penulis menemukan berbagai tantangan dan hambatan, akan tetapi berkat bantuan, bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan karya ini sesuai waktu yang telah ditentukan. Dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si., selaku Dekan Fakultas Psikologi UNISSULA serta pembimbing yang bersedia untuk meluangkan waktu untuk membimbing skripsi dengan penuh kesabaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan memberikan apresiasi serta motivasi terhadap mahasiswa untuk terus berprestasi.
2. Ibu Dr. Hj. Retno Anggraini, M.Si, Psikolog selaku dosen wali yang membantu dan memberikan saran selama proses perkuliahan.
3. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Psikologi UNISSULA atas dedikasinya memberikan ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat untuk saat ini dan kemudian hari.
4. Bapak dan Ibu Staff Tata Usaha Fakultas Psikologi UNISSULA yang telah memberikan kemudahan untuk mengurus proses administrasi dari awal perkuliahan hingga skripsi ini selesai.
5. Kedua Orang tua tercinta, Bapak Akhmad Jauhari dan Ibu Maslihatun sebagai pelindung dan panutan dalam hidup yang tidak pernah berhenti mendoakan, memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi untuk mewujudkan mimpi dan cita-cita.

6. Adek-Adek tersayang Wasima Rifda Nasikah dan Muhammad Rafa Al Rasyid yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya ini.
7. Sahabat masa SMA, Sintya Jay Khan, Ainurrohmaniyah, Maila Nawa Yunita, Titania Dianovita Risdawati, Maulida Dwi Puspita, dan Dellia Ardhana yang telah memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan karya ini.
8. Teman-teman angkatan 2020 khususnya kelas A, yang telah mendukung dan menjadi teman kelas terbaik selama berkuliah di Fakultas Psikologi UNISSULA.
9. Berbagai pihak yang turut membantu, memberikan dukungan dan doa kepada penulis.
10. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah berusaha dan berjuang sejauh ini untuk menyelesaikan perkuliahan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa karya ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakan karya tulis ini. Penulis berharap karya ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang psikologi.

Semarang, 30 Oktober 2024
Penulis,

Amirotul Kamila
NIM. 30702000018

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI.....	10
A. Kualitas Tidur	10
1. Definisi Kualitas Tidur	10
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur.....	12
3. Aspek-aspek Kualitas Tidur.....	16
4. Jenis dan Tahap Tidur	18
5. Gangguan/Masalah Tidur:	20
B. Tingkat Stres	22
1. Pengertian Stres.....	22
2. Faktor-faktor Penyebab Stres.....	24
3. Aspek-aspek stres.....	28

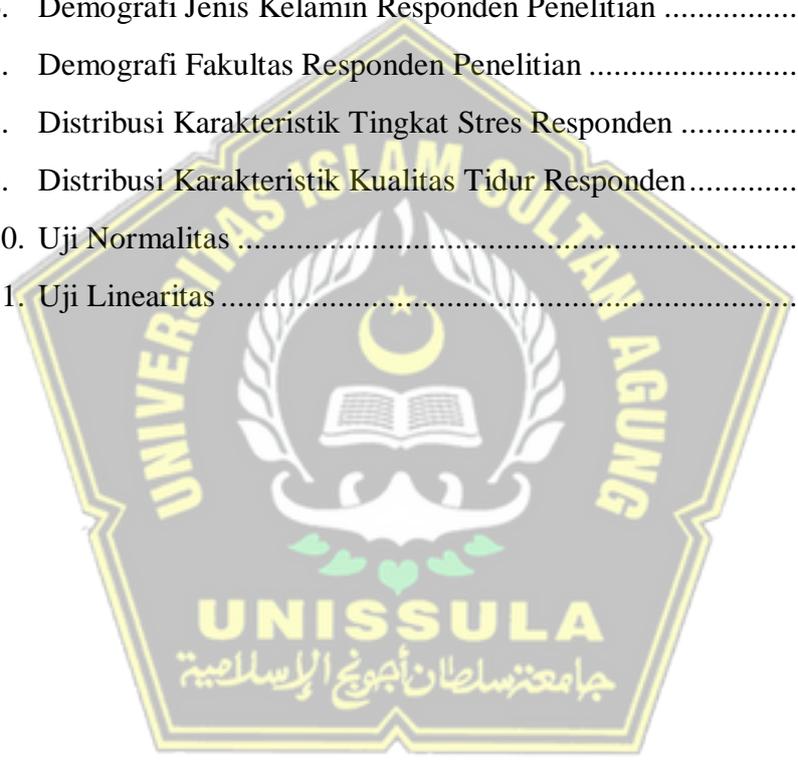
4. Ciri-ciri Stres.....	30
5. Jenis-jenis Stres.....	32
6. Dimensi Stres.....	34
C. Hubungan antara Stres Terhadap Kualitas Tidur.....	37
D. Hipotesis.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Identifikasi Variabel.....	39
B. Definisi Oprasional.....	39
1. Kualitas tidur.....	39
2. Tingkat Stres.....	40
C. Populasi, Sampel dan Teknik pengambilan Sampel (Sampling).....	40
1. Populasi.....	40
2. Sampel.....	41
3. Teknik pengambilan sampel (<i>sampling</i>).....	41
D. Metode Pengumpulan Data.....	41
1. PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>).....	42
2. <i>Depression Anxiety Stress Scales 21</i> (DASS-21).....	43
E. Uji Daya Beda Item.....	44
1. Validitas.....	44
2. Reliabilitas.....	45
F. Teknik Analisis.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Orientasi Kancan dan Pelaksanaan Penelitian.....	46
1. Orientasi Kancan.....	46
2. Pelaksanaan Penelitian.....	48
B. Pelaksanaan Penelitian.....	50
C. Analisis Data dan Hail Penelitian.....	50
1. Uji Asumsi.....	50
3. Uji Hipotesis.....	52

D. Pembahasan penelitian	52
E. Kelemahan Penelitian.....	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	62



DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah Populasi Mahasiswa.....	41
Tabel 2.	Rancangan PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>).....	43
Tabel 3.	Rancangan DASS-21 (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>).....	44
Tabel 4.	Sebaran Nomer Aitem PSQI	49
Tabel 5.	Sebaran Nomer Aitem DASS-21	50
Tabel 6.	Demografi Jenis Kelamin Responden Penelitian	50
Tabel 7.	Demografi Fakultas Responden Penelitian	50
Tabel 8.	Distribusi Karakteristik Tingkat Stres Responden	53
Tabel 9.	Distribusi Karakteristik Kualitas Tidur Responden.....	53
Tabel 10.	Uji Normalitas	51
Tabel 11.	Uji Linearitas	52



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	Skala Penelitian.....	63
Lampiran B	Tabulasi Data Skala.....	72
Lampiran C	Analisis Data Penelitian	86
Lampiran D	Surat Izin Penelitian	88
Lampiran E	Dokumentasi Penelitian.....	92



**HUBUNGAN ANTARA STRES TERHADAP KUALITAS TIDUR
MAHASISWA TINGKAT AKHIR UNIVERSITAS ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Amirotul Kamila, Joko Kuncoro
Fakultas Psikologi
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Email: inikamila1234@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara stres dan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Islam Sultan Agung. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah mahasiswa akhir di Universitas Islam Sultan Agung dengan jumlah sampel 168 mahasiswa. Penelitian ini menggunakan 2 alat ukur, yakni DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) dan PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan dua variabel, yaitu variabel tergantung kualitas tidur dan variabel bebas tingkat stres. Hasil dari penelitian ini yaitu uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat nilai korelasi sebesar 0,234 dengan signifikansi 0,002. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan positif yang signifikan antara kualitas tidur dan tingkat stres. Dengan kata lain, semakin baik kualitas tidur seseorang, semakin rendah tingkat stresnya, dan sebaliknya, semakin buruk kualitas tidur seseorang, semakin tinggi tingkat stres yang dirasakan. Karena $p\text{-value} \leq 0,01$, hipotesis penelitian diterima, yang berarti bahwa hubungan antara kedua variabel signifikan secara statistik.

Kata Kunci : Kualitas Tidur, Tingkat Stres.

**THE RELATIONSHIP BETWEEN STRES AND SLEEP QUALITY OF
FINAL STUDENTS OF SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
SEMARANG**

Amirotul Kamila, Joko Kuncoro
Faculty of Psychology
Sultan Agung Islamic University Semarang
Email: inikamila1234@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between stress and sleep quality in final year students at Sultan Agung Islamic University. The population used in this study were final year students at Sultan Agung Islamic University with a sample size of 168 students. This study used 2 measuring instruments, namely DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) and PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). This research method uses a quantitative approach with two variables, namely the dependent variable of sleep quality and the independent variable of stress level. The results of this study, namely the correlation test, showed that there was a correlation value of 0.234 with a significance of 0.002. This indicates a significant positive relationship between sleep quality and stress levels. In other words, the better a person's sleep quality, the lower their stress level, and vice versa, the worse a person's sleep quality, the higher the level of stress they feel. Because the p -value ≤ 0.01 , the research hypothesis is accepted, which means that the relationship between the two variables is statistically significant.

Keywords: *Sleep Quality, Stres Levels.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kualitas tidur, pada dasarnya, merujuk pada seberapa baik dan berkualitasnya tidur seseorang selama periode waktu tertentu. Di Indonesia, diperkirakan sekitar 23 juta penduduk menderita gangguan tidur, dengan prevalensi mencapai sekitar 10%. Faktor-faktor seperti durasi tidur, kedalaman tidur, dan jumlah gangguan tidur dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Ketika seseorang tidak tidur dengan baik, sistem tubuh Individu dapat terganggu. Hormon-hormon yang mengatur stres, seperti kortisol, dapat terpengaruh oleh kurangnya tidur atau tidur yang tidak berkualitas. Ini dapat menghasilkan peningkatan tingkat stres dan membuat seseorang lebih rentan terhadap tekanan yang Individu alami sehari-hari (Smith et al., 2017).

Dalam konteks ini, perhatian terhadap kualitas tidur menjadi sangat penting. Tidur yang memadai dan bermutu telah terbukti sangat vital dalam menjaga kesejahteraan mental dan fisik individu. Kurang tidur atau tidur yang kurang baik dapat memperburuk tingkat stres dan depresi, serta mengurangi kemampuan seseorang dalam menghadapi tekanan dan tantangan sehari-hari (Hiller et al., 2020).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan mendasar yang diperlukan oleh setiap individu. Agar tubuh dapat berfungsi dengan baik, seseorang memerlukan waktu istirahat atau tidur yang cukup. Saat tubuh beristirahat dan tidur, terjadi proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh ke kondisi optimal (Guyton & Hall, 2007).

Pola tidur mencakup aspek kualitas dan kuantitas tidur. Kualitas tidur merujuk pada jumlah tahapan tidur NREM dan REM yang dialami seseorang dalam siklus tidurnya, sementara kuantitas tidur mengacu pada durasi tidur yang dicapai dalam sehari (Tarwoto & Wartolah, 2006). Ketidakstabilan pola tidur dapat menyebabkan kurang tidur, yang pada akhirnya memengaruhi kondisi fisik dan mental individu (Mass B, James, 2002).

Gangguan pola tidur adalah kondisi di mana seseorang mengalami atau berisiko mengalami perubahan dalam kualitas atau kuantitas istirahatnya, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Carpenito, 2007). Feinberg menjelaskan bahwa kebutuhan tidur seseorang menjadi relatif stabil setelah melewati masa remaja. Selain itu, Luce dan Segal menyatakan bahwa usia merupakan faktor utama yang memengaruhi kualitas tidur (Nugroho, 2012).

Seiring bertambahnya usia, durasi tidur cenderung berkurang. Lansia, khususnya yang berusia 60 tahun ke atas, rata-rata membutuhkan sekitar 6 jam tidur per hari. Namun, mereka sering mengeluhkan gangguan tidur, seperti kesulitan tidur atau tidur yang kurang berkualitas (Aziz, 2008). Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi. Tidur yang nyenyak dan nyaman dianggap sebagai indikator kebahagiaan dan kualitas hidup yang baik di usia lanjut (Prayitno, 2002).

Masalah tidur yang sering dialami oleh lansia meliputi sering terbangun pada malam hari, sulit tidur kembali setelah terbangun, bangun terlalu dini, dan merasa sangat lelah pada siang hari (Davison et al., 2006). Darmojo (2009) mengelompokkan gangguan tidur pada lansia menjadi tiga kategori: sulit untuk memulai tidur, sulit mempertahankan tidur nyenyak, dan bangun terlalu pagi.

Secara global, sekitar 20%-50% orang dewasa dilaporkan mengalami gangguan tidur, dengan sekitar 17% menghadapi masalah tidur yang serius setiap tahunnya. Di Indonesia, data prevalensi gangguan tidur belum pasti, namun diperkirakan sekitar 20% orang dewasa mengalami gangguan tersebut (Potter & Perry, 2005). Prevalensi gangguan tidur pada lansia lebih tinggi, mencapai 67%, meskipun hanya satu dari delapan kasus yang telah mendapatkan diagnosis dokter (Amir, 2007).

Penelitian oleh Smith et al. (2017) mengungkapkan bahwa mahasiswa yang memiliki kualitas tidur buruk cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian Johnson et al. (2019) menunjukkan bahwa durasi tidur juga berkaitan dengan tingkat stres mahasiswa, di mana yang tidur lebih sedikit mengalami stres yang lebih tinggi. Studi oleh Sulana, Sekeon, & Mantjoro

(2020), mayoritas mahasiswa yang sedang menyelesaikan skripsi mengalami stres ringan dan memiliki kualitas tidur yang sangat buruk. Stres ini memengaruhi hormon seperti epinefrin, norepinefrin, dan kortisol dalam sistem saraf, yang dapat mengganggu siklus tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) dan REM (*Rapid Eye Movement*). Akibatnya, kualitas tidur di malam hari menjadi terganggu. Fenomena ini menunjukkan bahwa tekanan akademik dapat merusak kualitas tidur, menciptakan lingkaran setan yang sulit untuk diatasi bagi mahasiswa.

Menurut Ambarwati (2019), stres merupakan suatu keadaan yang timbul akibat tekanan dari berbagai situasi sosial, lingkungan, dan tuntutan fisik yang sulit untuk dikendalikan. Kondisi ini memiliki potensi untuk mempengaruhi kesejahteraan individu secara menyeluruh, baik dari segi mental maupun fisik. Pada tahun 2023, isu mengenai stres dan depresi pada mahasiswa terus menjadi perhatian serius di berbagai belahan dunia. Berdasarkan laporan terkini yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO), yang tersedia pada tahun yang sama, angka prevalensi stres dan depresi di kalangan mahasiswa terus menunjukkan peningkatan yang signifikan. Data yang disajikan oleh WHO (2023) mengungkapkan bahwa lebih dari 300 juta mahasiswa di seluruh dunia mengalami tingkat stres yang tinggi dan menunjukkan gejala depresi yang mengkhawatirkan.

Di Inggris, hasil survei terbaru yang dilakukan pada tahun 2023 oleh *Institute for Mental Health Studies* menunjukkan tren yang serupa. Dari 5000 mahasiswa yang menjadi responden dalam penelitian tersebut, lebih dari 95% melaporkan bahwa Individu mengalami tingkat stres yang signifikan dalam kehidupan kampus Individu. Temuan serupa juga ditemukan dalam penelitian lokal di Indonesia. Menurut laporan dari *Indonesian Association of Psychological Studies* yang dirilis pada tahun yang sama, sekitar 80% mahasiswa di Indonesia mengalami tingkat stres yang tinggi dan 65% dari Individu menunjukkan gejala depresi yang mengkhawatirkan.

Fenomena ini menjadi perhatian utama karena dampaknya yang luas terhadap kesejahteraan dan performa akademik mahasiswa. Tingkat stres yang tinggi tidak hanya dapat mengganggu keseimbangan emosional individu, tetapi

juga berpotensi memengaruhi prestasi belajar Individu. Pada kenyataannya, stres yang berlebihan telah terbukti dapat menghambat kemampuan kognitif dan fokus, serta mengurangi produktivitas dan motivasi belajar mahasiswa (Jackson & Firtko, 2018). Sementara itu, depresi, yang sering kali menjadi akibat atau sejalan dengan stres kronis, juga merupakan masalah serius yang memengaruhi kesejahteraan mental mahasiswa. Depresi dapat menyebabkan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari, dan bahkan pemikiran yang merugikan diri sendiri. Dalam konteks pendidikan tinggi, depresi dapat menjadi hambatan besar bagi mahasiswa dalam mencapai potensi akademik Individu secara penuh (Eisenberg et al., 2019).

Skripsi merupakan demonstrasi dari kemampuan akademik seorang mahasiswa dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan topik yang sedang dibahas. Sebagian besar mahasiswa di perguruan tinggi, pada tahap tertentu dalam perjalanan akademik, akan menghasilkan skripsi sebagai salah satu persyaratan kelulusan. Skripsi tidak hanya menunjukkan kemahiran akademik mahasiswa, tetapi juga kemampuan dalam mengemukakan argumen, melakukan analisis yang mendalam, dan menyajikan hasil penelitian secara sistematis. Setiap individu yang terdaftar sebagai siswa di lembaga pendidikan tinggi dikenal sebagai mahasiswa. Ketika Individu sedang dalam proses menyusun skripsi, sering kali menghadapi tantangan belajar yang berbeda dari saat mengikuti kuliah reguler. Skripsi melibatkan proses belajar yang lebih mandiri, di mana mahasiswa harus memecahkan masalah dan menavigasi literatur akademik secara lebih independen.

Gupita (2017), proses belajar secara individu ini memerlukan kemandirian yang tinggi dari mahasiswa dalam menghadapi berbagai masalah yang muncul. Proses ini berbeda dari kegiatan belajar dalam kelas yang lebih terstruktur. Dalam konteks skripsi, mahasiswa perlu mengembangkan keterampilan penelitian, analisis data, serta kemampuan untuk menyusun argumen yang koheren dan meyakinkan. Namun, meskipun skripsi membutuhkan tingkat kemandirian yang tinggi, hal tersebut juga memungkinkan mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman yang berharga dalam mengelola proyek besar dan meraih pencapaian akademik yang signifikan.

Mahasiswa tingkat akhir seringkali menghadapi tekanan yang tinggi, terutama ketika Individu sedang menyusun skripsi. Skripsi tidak hanya merupakan bukti kemampuan akademik mahasiswa, tetapi juga mencerminkan kemampuan Individu dalam meneliti masalah yang dibahas. Sebagaimana diungkapkan oleh Gupita (2017), proses penyusunan skripsi menuntut mahasiswa untuk belajar secara mandiri. Berbeda dengan kondisi saat mengikuti kuliah lain yang umumnya dilakukan secara klasikal, proses ini mengharuskan mahasiswa untuk mencari solusi atas masalah-masalah yang Individu temui secara independen. Oleh karena itu, tingkat stres dapat menjadi lebih tinggi pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun skripsi karena tekanan untuk mencapai hasil yang memuaskan dalam penelitian Individu.

Proses penulisan skripsi tidak lepas dari berbagai tantangan yang muncul. Mahasiswa dituntut untuk mengatur waktu dengan baik, mencari referensi yang sesuai, merumuskan pertanyaan penelitian yang tepat, serta melakukan analisis data secara cermat. Semua ini dapat menambah beban mental dan emosional, yang pada akhirnya berdampak negatif pada kesejahteraan keseluruhan. Dalam konteks ini, kualitas tidur memainkan peran kunci dalam menjaga kesehatan fisik dan mental mahasiswa. Gangguan tidur dapat memperburuk kondisi ini, sehingga perhatian terhadap tidur yang berkualitas menjadi penting dalam mengatasi tantangan akademik ini (Doe et al., 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada subjek pada tanggal 19 April 2024 kepada individu berinisial S berusia 22 tahun mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung Semarang didapatkan informasi sebagai berikut:

“Aku sebenarnya ngerasa tertekan sama skripsiku sendiri soale memang deadline skripsiku udah mepet sama pendaftaran sidang akhir. Ditambah lagi keluargaku pada nanyain kapan aku lulusnya jadi ngerasa berat buat skripsi. Padahal tiap malem selalu begadang nyoba buat selesein bab demi babku yang selalu kena revisi. Gara-gara itu kualitas tidurku jadi jelek jadine kurang konsen buat nyelesein skripsiku. Aku juga kadang sakit-sakitan gara gara tidure kurang terus sama makane juga sering telat.”

Wawancara kedua yang dilaksanakan pada tanggal 26 April 2024 dengan subjek berinisial A dengan usia 21 tahun yang merupakan mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mengatakan pada peneliti bahwa:

“Aku sering merasa stres ngerjain skripsi karena ngejar deadline. Biasanya aku ngerjainnya sih tengah malem mba karena sunyi terus juga pagine aku kerja sampingan pas semester akhir ini. Semenjak begadang malem itu tidurku jadi berantakan. Jadine aku sering sakit karena sering begadang. Pas mau tidur malah ngerasa banyak pikiran karena jam tidure kebalik karena besoknya harus berangkat bimbingan lagi. Aku juga ngerasa stres karena tuntutan keluarga ditambah ekonomiku juga kurang jadine aku kerja sambil kuliah terus selalu kepikiran kalau aku gabisa lulus gara gara waktuku kebagi sama kerjaku.”

Berdasarkan hasil interaksi langsung dengan mahasiswa tingkat akhir di Universitas Islam Sultan Agung, peneliti menyimpulkan bahwa tekanan dan tuntutan dari lingkungan sekitar memengaruhi tingkat stres Individu, yang pada gilirannya memengaruhi kualitas tidur Individu. Mahasiswa merasa tertekan oleh berbagai faktor seperti tugas akademik, persiapan ujian, dan ekspektasi dari keluarga dan dosen. Hal ini menyebabkan gangguan pada kualitas tidur Individu. Situasi ini menegaskan temuan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat menjadi hasil dari tingkat stres yang tinggi (Johnson et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Brick et al. 2010) menunjukkan bahwa 50,9% mahasiswa kedokteran di University in the Pacific Northwest, Amerika Serikat, memiliki kualitas tidur yang tidak optimal. Penelitian Viona menemukan bahwa sebagian besar sampel, yaitu 147 mahasiswa (73,5%), mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil dari Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis Volume 12 No 1 Juni 2023 juga menunjukkan temuan serupa, di mana studi Stefanie di Universitas Tarumanegara menemukan bahwa 73,1% mahasiswa mengalami masalah tidur. Selain itu, penelitian Sabrina di Fakultas Kedokteran di Medan mencatat bahwa dari 100 responden, 53 orang (53%) mengalami kualitas tidur yang buruk.

Mekanisme yang mendasari keterkaitan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir melibatkan berbagai faktor yang kompleks. Kekurangan tidur atau tidur yang tidak memadai dapat mengacaukan keseimbangan hormonal dalam tubuh, termasuk kortisol, yang memiliki peran

krusial dalam menanggapi tekanan. Gangguan pada sistem hormonal ini dapat meningkatkan tingkat stres yang dirasakan oleh individu dan membuat Individu lebih rentan terhadap tekanan yang Individu hadapi (Johnson et al., 2019). Oleh karena itu, penting bagi kita untuk memahami bagaimana faktor-faktor ini saling berhubungan dalam konteks mahasiswa tingkat akhir.

Berdasarkan penjelasan mengenai fenomena mahasiswa akhir menunjukkan adanya permasalahan mengenai kualitas tidur yang buruk dikarenakan stres berlebihan pada mahasiswa akhir yang mengalami tekanan maupun tuntutan di lingkungan sekitarnya. Maka penelitian ini mengungkap secara empiris adanya hubungan antara kualitas tidur terhadap tingkat stres mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung. Adapun alasan pemilihan subjek mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung karena umumnya mahasiswa akhir akan merasakan stres mengerjakan tugas akhirnya hal tersebut memicu gangguan kualitas tidur.

Tingkat stres yang tinggi pada mahasiswa akan memberikan dampak signifikan terhadap kualitas tidur maupun kesehatan mahasiswa. Oleh karena itu, dengan memahami hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir, institusi pendidikan dapat mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kesejahteraan Individu. Program-program yang didesain untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya tidur yang cukup dan memberikan saran-saran untuk meningkatkan kualitas tidur dapat membantu mengurangi tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa. Selain itu, dukungan psikologis dan konseling juga dapat menjadi solusi untuk membantu mahasiswa mengelola stres dengan lebih efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Kartini S. tahun 2018 jurusan pendidikan dokter Universitas Muhammadiyah Makassar tentang hubungan antara tingkat stres terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Angkatan 2016 fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dengan hasil tingkat stres pada mahasiswa tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas tidur. Hal ini menunjukkan perbedaan dengan penelitian penulis lakukan yaitu perbedaan objek dan tempat penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Made Afryan at al. tahun 2019 Universitas Lampung tentang hubungan tingkat stres terhadap motivasi mahasiswa dalam melaksanakan skripsi pada mahasiswa tingkat akhir fakultas kedokteran Universitas Lampung dengan hasil terdapat hubungan antara tingkat stres terhadap motivasi mengerjakan skripsi pada mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Tingkat stres ringan dan sedang dapat memicu adanya motivasi, terutama pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi, namun terdapat berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi tingkat stres dan motivasi, diantaranya adalah faktor yang berasal dari diri sendiri dan lingkungan. Hal ini menunjukkan perbedaan dengan penelitian penulis lakukan adalah perbedaan judul, objek dan tempat penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Iqbal tahun 2018 program studi keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun tentang hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang Menyusun skripsi di program studi matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan dengan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang Menyusun skripsi di program studi matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan. Hal ini menunjukkan perbedaan dengan penelitian penulis lakukan adalah perbedaan judul, objek dan tempat penelitian.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas maka dapat diajukan rumusan masalah penelitian ini, yaitu: Apakah terdapat hubungan antara kualitas tidur terhadap tingkat stres mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menginvestigasi korelasi antara kualitas tidur dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Islam Sultan Agung.

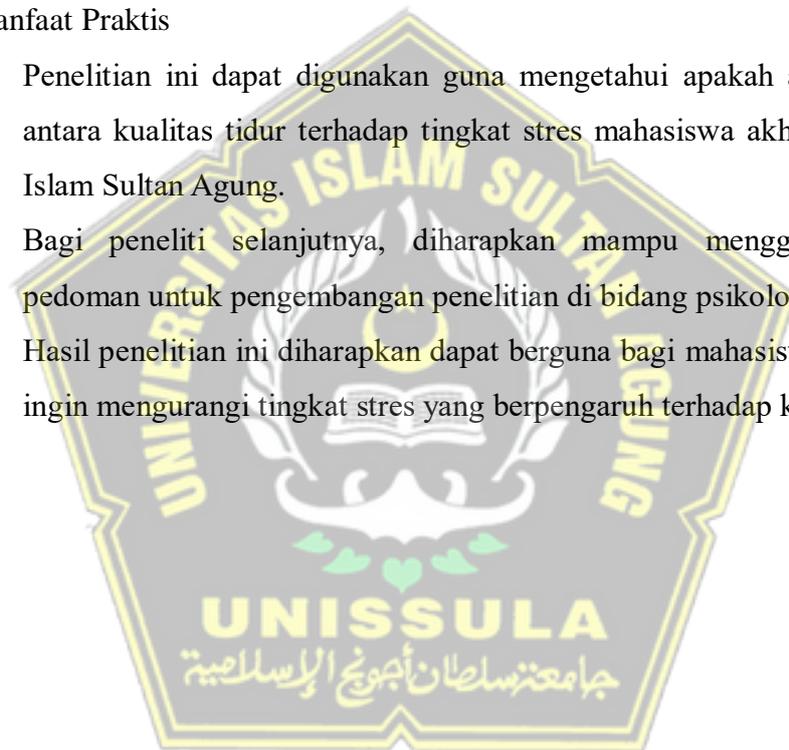
D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan berharga dalam mendalami dan menjawab pertanyaan terkait kaitan antara kualitas tidur dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir Universitas Islam Sultan Agung. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan yang lebih dalam serta solusi yang berkelanjutan terhadap isu kesejahteraan mahasiswa di lingkungan akademik yang spesifik.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat digunakan guna mengetahui apakah ada hubungan antara kualitas tidur terhadap tingkat stres mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan mampu menggunakan hasil pedoman untuk pengembangan penelitian di bidang psikologi sosial.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi mahasiswa akhir yang ingin mengurangi tingkat stres yang berpengaruh terhadap kualitas tidur.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Tidur adalah kebutuhan dasar manusia yang melibatkan proses fisiologis yang rumit. Proses ini berlangsung selama aktivitas dan metabolisme tertentu dalam rentang waktu yang spesifik. Siklus tidur manusia terdiri dari fase NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) dan REM (*Rapid Eye Movement*), yang terjadi dalam siklus ultradian sekitar empat hingga lima kali setiap malam (Zielinski, 2016). Fase tidur sirkadian dimulai dua jam setelah sekresi hormon melatonin. Kurang tidur dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh dan sering kali muncul dalam bentuk keluhan tentang kurangnya tidur, gangguan tidur, serta persepsi yang berlebihan terkait tidur (Pealova, 2019).

Kualitas tidur merujuk pada sejauh mana seseorang dapat dengan mudah memulai tidur dan mempertahankannya. Kualitas tidur juga dapat diukur berdasarkan durasi tidur, keluhan yang dirasakan selama tidur, atau kondisi seseorang saat bangun tidur. Tidur yang cukup dipengaruhi tidak hanya oleh durasi tidur (kuantitas tidur) tetapi juga oleh tingkat kedalaman tidur (kualitas tidur) (Anggarwati, E, 2016).

kualitas tidur merujuk pada pencapaian tahapan tidur NREM (*non-rapid eye movement*) dan REM (*rapid eye movement*) secara optimal dalam satu siklus tidur. Kualitas tidur seseorang memengaruhi kondisi tubuh dan kemampuan untuk berfungsi secara normal (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidurnya, sehingga individu tersebut tidak menunjukkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu, apatis, serta tanda-tanda fisik seperti lingkaran hitam di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian yang terpecah, sakit kepala, dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2015)

Kualitas tidur merujuk pada tingkat kepuasan yang dirasakan seseorang dari tidurnya, yang dapat dievaluasi melalui berbagai faktor, seperti total durasi tidur, kesulitan untuk terlelap, waktu terbangun, efisiensi tidur, dan gangguan yang terjadi selama tidur. Tidur yang tidak memadai dan gangguan pada saat tidur dapat menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang rendah dapat berdampak negatif pada keseimbangan fisiologis dan psikologis individu. Tidak ada jumlah waktu tidur yang sama untuk semua orang, karena kebutuhan tidur bervariasi antar individu. *National Sleep Foundation* (NSF) berupaya untuk menetapkan durasi tidur yang ideal berdasarkan usia. Untuk orang dewasa, rekomendasi waktu tidur adalah sekitar 7-9 jam per malam, sedangkan Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan durasi tidur untuk orang dewasa berusia 18-40 tahun adalah 7-8 jam per hari (Sutrisno & Huda, 2017).

Berdasarkan pendapat di atas maka yang dimaksud kualitas tidur adalah tingkat kepuasan yang dirasakan manusia ketika tidur yang meliputi durasi dan keadaan atau kelelahan tidur.

Fungsi dan tujuan tidur masih belum sepenuhnya dipahami. Namun, tidur sangat penting untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan secara keseluruhan. Stres yang memengaruhi paru-paru, sistem kardiovaskuler, endokrin, dan sistem lainnya juga dapat mengurangi efektivitas fungsi tersebut. Energi yang terakumulasi selama tidur digunakan untuk berbagai fungsi seluler yang esensial. Secara umum, terdapat dua efek fisiologis dari tidur: pertama, dampaknya terhadap sistem saraf yang diyakini dapat memulihkan sensitivitas normal dan keseimbangan antar jaringan saraf; kedua, efeknya pada struktur tubuh yang berkontribusi pada pemulihan kesegaran dan fungsi organ dalam, karena aktivitas organ-organ tersebut menurun saat tidur (Alimul & Aziz, 2019).

Pengaturan fisiologis tidur melibatkan mekanisme di otak yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan area tertentu untuk memungkinkan seseorang tidur dan terjaga. Salah satu sistem yang berperan dalam pengaturan tidur adalah *reticular activating system* (RAS), yang mengontrol

berbagai tingkat aktivitas sistem saraf pusat, termasuk kewaspadaan dan tidur. Pusat yang mengatur kewaspadaan dan tidur terletak di mesensefalon dan bagian atas pons. Saat seseorang terjaga, neuron dalam RAS melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. RAS juga bereaksi terhadap rangsangan visual, auditori, nyeri, dan sentuhan, serta menerima input dari korteks serebri, termasuk rangsangan emosional dan proses kognitif. Ketika tidur, serotonin dilepaskan dari sel-sel khusus di pons dan batang otak tengah, yang dikenal sebagai *bulbar synchronizing regional* (BSR). Kebangkitan tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, siklus tidur diatur melalui interaksi antara RAS dan BSR (Kozier, 2015; Uliyah & Hidayat, 2015).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kualitas tidur menunjukkan sejauh mana individu dapat tidur dan memperoleh istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya (Alimul & Aziz, 2019). Berikut ini adalah beberapa faktor yang memengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur:

a. Penyakit

Penyakit adalah keadaan tidak normal pada tubuh atau pikiran yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi, atau kesulitan bagi individu yang mengalaminya. Salah satu cara untuk mengidentifikasi jenis penyakit yang dialami dan mendapatkan pengobatan adalah dengan berkonsultasi kepada dokter serta mengonsumsi obat-obatan yang diresepkan (Ketut & Diniari, n.d.).

b. Stres Psikologis

Menurut Lazarus dan Folkman, stres psikologis terjadi ketika hubungan antara individu dan lingkungannya dianggap melebihi kemampuan atau sumber daya yang dimiliki, sehingga mengancam kesejahteraan psikologisnya. Sumber stres, atau stresor, dapat mencakup perceraian, pernikahan, kematian orang terdekat, masalah ekonomi, dan berbagai penyesuaian lainnya. Setiap individu memiliki pengalaman

subjektif yang berbeda terhadap situasi tertentu. Jika seseorang merasa ada ketidaksesuaian antara tuntutan yang dihadapi dan kemampuannya untuk memenuhinya, maka stres akan muncul. Reaksi terhadap stres bervariasi antara individu, tergantung pada karakteristik masing-masing. Reaksi ini dapat bersifat fisik, psikologis, atau perilaku. Contoh reaksi stres yang dialami oleh partisipan termasuk sakit kepala yang sering, nyeri lambung, kesulitan dalam berkonsentrasi, mudah marah, dan perasaan cemas (Sumakul & Ruata, 2020).

c. Obat-obatan

Berbagai obat dapat mempengaruhi proses tidur. Misalnya, diuretik dapat menyebabkan insomnia, antidepresan dapat mengurangi fase REM, kafein meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyulitkan tidur, beta blocker juga bisa memicu insomnia, dan narkotik dapat menekan fase REM serta menyebabkan rasa kantuk.

d. Nutrisi

Nutrisi yang memadai dapat mempercepat proses tidur. Mengonsumsi protein tinggi dapat meningkatkan produksi triptofan, asam amino yang membantu tidur. Sebaliknya, kekurangan gizi dapat mengganggu proses tidur dan menyebabkan kesulitan untuk terlelap.

e. Lingkungan

Lingkungan yang aman dan nyaman dapat mempercepat proses tidur, sedangkan lingkungan yang tidak nyaman dapat mengganggu ketenangan serta kualitas tidur.

Menurut Krucik (2013), penyebab gangguan tidur meliputi:

- a. Penuaan yang disebabkan penurunan produksi melatonin, hormon yang membantu mengatur siklus tidur, cenderung menurun seiring penuaan. Hal ini membuat tubuh lansia lebih sulit untuk merasa mengantuk di malam hari, sehingga menyebabkan sulit tidur atau kualitas tidur yang rendah.

- b. Stimulasi berlebihan sebelum tidur (seperti menonton TV, bermain video game, atau aktivitas berat)
- c. Terlalu banyak mengonsumsi kafein sehingga dapat menyebabkan gangguan tidur karena efek stimulant kafein pada system saraf pusat. Kafein bekerja dengan memblokir reseptor adenosin, senyawa alami yang menyebabkan kantuk. Ketika adenosin dihambat, tubuh tetap terjaga lebih lama. Ini membuat seseorang sulit merasa mengantuk meskipun tubuh sebenarnya Lelah.
- d. Suara bising dapat menjadi penyebab utama gangguan tidur karena bisa mengganggu kemampuan tubuh untuk rileks dan menjaga tidur tetap stabil.
- e. Kamar tidur yang tidak nyaman karena lingkungan yang tidak mendukung dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk rileks dan tertidur dengan nyenyak.
- f. Terlalu banyak tidur di siang hari menyebabkan gangguan tidur pada malam hari karena mengganggu ritme sirkadian tubuh dan mengurangi kebutuhan tidur di malam hari.
- g. Nyeri fisik yang disebabkan karena rasa sakit yang terus-menerus atau tiba-tiba dapat mengganggu kenyamanan tubuh dan menyebabkan sulit tidur atau tidur yang tidak nyenyak.
- h. Stres dan kegelisahan karena keduanya memengaruhi pikiran dan tubuh, membuat sulit untuk rileks dan tertidur.
- i. Jadwal kerja atau sekolah yang sangat padat sering kali menyebabkan seseorang kurang tidur. Kurangnya waktu tidur, terutama jika seseorang sering begadang untuk menyelesaikan pekerjaan atau tugas sekolah, bisa menyebabkan kelelahan kronis dan gangguan tidur lainnya, seperti insomnia atau tidur yang terfragmentasi.
- j. Depresi salah satu gejala utama depresi adalah kesulitan untuk tidur. Pikiran yang cemas, perasaan putus asa, dan kelelahan mental yang disebabkan oleh depresi dapat membuat seseorang merasa terjaga

sepanjang malam. Ini mengarah pada insomnia, di mana seseorang sulit untuk tidur atau tetap tertidur.

- k. Resep obat-obatan seperti obat tiroid dan obat yang mengandung ephedrine atau phenylpropanolamine

Menurut Anggarwati, E. (2016), penyebab gangguan tidur yang meliputi:

- a. Kebiasaan tidur yaitu tidur pada waktu yang tidak konsisten atau kebiasaan tidur siang terlalu lama dapat mengacaukan ritme sirkadian tubuh.
- b. Konsumsi zat yaitu Kafein dapat membuat sulit tertidur, terutama jika dikonsumsi menjelang waktu tidur. Alkohol, meskipun awalnya membuat kantuk, dapat mengganggu siklus tidur dalam fase mendalam.
- c. Aktivitas fisik yaitu Olahraga ringan mendukung tidur yang baik, tetapi aktivitas fisik intensif sebelum tidur dapat meningkatkan energi sehingga mengganggu proses tidur.

Menurut Buysse et al. (1998) faktor yang mempengaruhi kualitas tidur meliputi:

- a. Faktor Fisik

Kondisi Kesehatan fisik berperan penting dalam kualitas tidur seperti rasa sakit atau ketidaknyamanan fisik, seperti akibat cedera, dapat membuat seseorang sulit tidur atau sering terbangun di malam hari.

- b. Faktor Psikologis

Mental dan emosional sangat memengaruhi pola tidur seperti depresi yang sering dikaitkan dengan gangguan tidur, baik berupa tidur berlebihan atau sulit tidur.

- c. Faktor Sosial

Kehidupan sosial dan rutinitas sehari-hari dapat mempengaruhi durasi kualitas tidur seperti aktivitas sosial yang terlalu padat, termasuk penggunaan perangkat elektronik hingga larut malam, sehingga dapat menyebabkan kurang tidur.

- d. Faktor Lingkungan

Lingkungan tidur yang tidak mendukung menjadi salah satu penyebab utama gangguan tidur seperti suara bising, paparan cahaya serta suhu yang terlalu panas atau terlalu dingin.

3. Aspek-aspek Kualitas Tidur

Kualitas tidur sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental individu, karena tidur berperan dalam memulihkan kondisi fisik setelah aktivitas sehari-hari, mengurangi stres dan kecemasan, serta meningkatkan konsentrasi dalam menjalani aktivitas harian (Sastrawan & Griadhi, 2017).

Menurut Buysse et al. (1998), aspek kualitas tidur terdiri dari:

a. Kualitas Tidur Subjek

Penilaian seseorang terhadap kualitas tidurnya, baik atau buruk.

b. Latensi Tidur

Waktu yang diperlukan untuk tertidur setelah berada di tempat tidur. Orang dengan kualitas tidur baik biasanya membutuhkan waktu kurang dari 15 menit untuk tertidur, sementara lebih dari 20 menit bisa menjadi tanda insomnia

c. Durasi Tidur

Durasi tidur dihitung dari waktu mulai tidur hingga bangun di pagi hari tanpa sering terbangun di malam hari. Tidur selama tujuh jam atau lebih dianggap ideal untuk kualitas tidur yang baik.

d. Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur diukur dari perbandingan waktu tidur total dengan waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Jika efisiensi tidur melebihi 85%, maka kualitas tidur dianggap baik.

e. Gangguan Tidur

Gangguan pada pola tidur, seperti sering terbangun di malam hari, dapat menurunkan kualitas tidur.

f. Penggunaan Obat Tidur

Penggunaan obat untuk membantu tidur menandakan adanya masalah tidur yang memengaruhi kualitasnya. Obat tidur juga bisa menyebabkan kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun.

g. Disfungsi Siang Hari

Individu dengan kualitas tidur buruk sering mengalami gangguan aktivitas siang hari, seperti kurang konsentrasi, kelelahan, kantuk, kecemasan, atau depresi.

Menurut Maas (dalam Nashori dkk. 2005), aspek-aspek kualitas tidur meliputi:

a. Nyenyak Selama Tidur

Individu dengan kualitas tidur yang baik tidak mengalami gangguan internal maupun eksternal. Gangguan internal mencakup terbangun karena mimpi, kebutuhan untuk buang air kecil, atau perubahan suhu tubuh. Sementara itu, gangguan eksternal seperti kebisingan dapat mengganggu tidur dan menyebabkan seseorang mudah terbangun.

b. Durasi Tidur Yang Cukup

Tidur yang cukup memungkinkan individu untuk siap menjalankan aktivitas harian. Disarankan tidur selama enam hingga tujuh jam per hari untuk menjaga kestabilan kualitas tidur, sehingga tidak mudah merasa mengantuk di siang hari.

c. Tidur Lebih Awal dan Bangun Lebih Awal

Penting untuk menjaga keteraturan waktu tidur dan bangun, termasuk kebiasaan tidur lebih awal dan bangun lebih awal guna mendukung pola tidur yang sehat.

d. Merasa Segar Ketika Bangun

Individu yang mendapatkan kualitas tidur baik akan merasa segar dan siap menjalani aktivitas harian dengan efektif setelah bangun tidur.

e. Tidak Mengalami Mimpi Buruk

Kualitas tidur dipengaruhi oleh mimpi. Mimpi buruk dapat memengaruhi suasana hati (mood) seseorang di pagi hari, sementara tidur dengan mimpi positif membantu individu mengelola emosinya secara optimal.

Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan aspek kualitas tidur antara lain : kualitas tidur subjek, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi siang hari, nyenyak selama tidur, tidur lebih awal dan bangun lebih awal, merasa segar ketika bangun serta tidak mengalami mimpi buruk.

4. Jenis dan Tahap Tidur

Berdasarkan prosesnya, tidur dibagi menjadi dua jenis. Jenis pertama adalah tidur yang terjadi akibat penurunan aktivitas dalam sistem pengaktif retikular, yang dikenal sebagai tidur gelombang lambat atau tidur *non-rapid eye movement* (NREM), ditandai dengan gelombang otak yang sangat lambat. Jenis kedua adalah tidur yang dipicu oleh pengiriman sinyal abnormal dari otak, meskipun aktivitas otak tidak terlalu rendah. Jenis tidur ini disebut tidur paradoks atau tidur *rapid eye movement* (REM) (Uliyah & Hidayat, 2015). Fase NREM dan REM berlangsung secara bergantian dalam sekitar 4-6 siklus setiap malam (Kozier, 2015).

a. Tidur Gelombang Lambat (*Slow Wave Sleep*) / *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

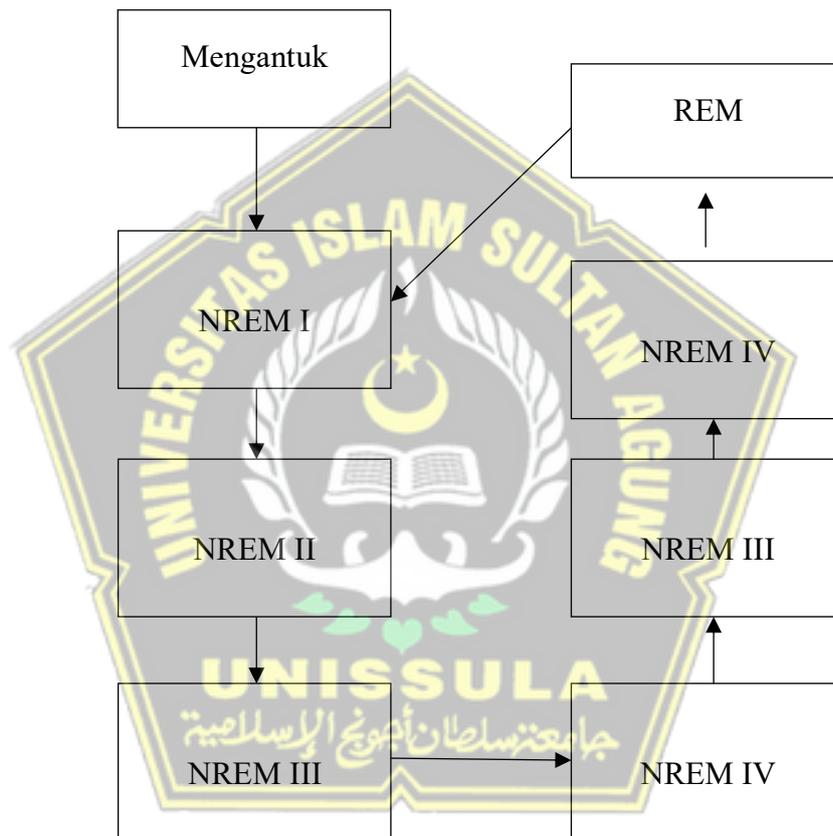
Tidur ini dikenal sebagai tidur yang dalam dan sangat restoratif, dengan gelombang otak yang lebih lambat. Ciri-cirinya termasuk tidur yang menyegarkan tanpa mimpi, serta dominasi gelombang delta. Selama fase tidur ini, terdapat penurunan tekanan darah, frekuensi pernapasan, gerakan bola mata, dan metabolisme (Alimul & Aziz, 2019)

Perubahan yang terjadi selama NREM dapat diamati menggunakan elektroensefalografi, yang mencatat gelombang otak di setiap tahap tidur NREM:

- 1) **Tahap I:** Ini adalah tahap transisi antara keadaan terjaga dan tidur, ditandai dengan relaksasi, berkurangnya kesadaran terhadap lingkungan, dan gerakan bola mata yang lambat. Tahap ini berlangsung sekitar 5 menit (Kozier, 2015).
 - 2) **Tahap II:** Ini adalah tahap tidur ringan, di mana aktivitas tubuh terus menurun, termasuk penurunan denyut jantung, frekuensi napas, suhu tubuh, dan metabolisme. Durasi tahap ini sekitar 10-15 menit.
 - 3) **Tahap III:** Tahap ini merupakan tidur yang lebih dalam, ditandai dengan penurunan denyut nadi dan frekuensi napas, serta dominasi sistem saraf parasimpatis, membuat individu sulit untuk terbangun.
 - 4) **Tahap IV:** Ini adalah tahap tidur yang sangat dalam, ditandai dengan penurunan kecepatan jantung dan pernapasan, sedikit gerakan tubuh, kesulitan untuk dibangunkan, gerakan bola mata yang cepat, penurunan sekresi lambung, dan penurunan tonus otot (Alimul & Aziz, 2019)
- b. Tidur paradox/tidur *rapid eye movement* (REM)
- Tidur jenis ini biasanya berlangsung selama 5-20 menit pada malam hari, dengan siklus yang muncul rata-rata setiap 90 menit. Periode pertama berlangsung antara 80-100 menit. Namun, jika seseorang sangat lelah, tahap awal tidur terjadi lebih cepat bahkan kadang-kadang tidak melalui tahap ini. Ciri-ciri tidur REM adalah sebagai berikut:
- 1) Biasanya disertai dengan mimpi yang aktif.
 - 2) Lebih sulit untuk dibangunkan dibandingkan dengan tidur nyenyak NREM.
 - 3) Tonus otot sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat pada proyeksi spinal dari sistem pengaktif retikular.
 - 4) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.
 - 5) Terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur pada otot perifer.

- 6) Mata bergerak cepat, nadi cepat dan tidak teratur, tekanan darah meningkat atau berfluktuasi, sekresi lambung meningkat, dan metabolisme meningkat.
- 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental dan emosional, serta berperan dalam proses belajar, memori, dan adaptasi.

Secara umum, siklus tidur normal adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Siklus Tidur Normal

(Kozier, 2015)

5. Gangguan/Masalah Tidur:

Gangguan masalah tidur mencakup berbagai kondisi yang dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang, yang pada gilirannya berdampak pada kesejahteraan fisik dan mental. Berikut adalah beberapa jenis gangguan tidur yang umum:

a. Insomnia

Insomnia adalah keadaan di mana individu mengalami kesulitan untuk mendapatkan tidur yang memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Insomnia dibagi menjadi tiga jenis: *onset insomnia* (kesulitan untuk memulai tidur), *maintenance insomnia* (sering terbangun di malam hari), dan *post-sleep awakening insomnia* (kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun). Penyebabnya sering kali berkaitan dengan kecemasan dan stres mental.

b. Hipersomnia

Hipersomnia adalah keadaan di mana seseorang tidur terlalu banyak, biasanya lebih dari sembilan jam dalam semalam. Kondisi ini bisa disebabkan oleh masalah psikologis, seperti depresi dan kecemasan, serta gangguan pada sistem saraf pusat, ginjal, hati, dan gangguan metabolisme.

c. Parasomnia

Parasomnia adalah sekelompok gangguan yang mengganggu pola tidur, termasuk somnambulisme (berjalan sambil tidur) yang sering terjadi pada anak-anak.

d. Enuresis

Enuresis adalah buang air kecil tanpa sadar saat tidur (mengompol). Ada dua jenis: *enuresis nocturnal* (mengompol saat tidur) dan *enuresis diurnal* (mengompol saat bangun).

e. Apnea dan Mendengkur

Mendengkur disertai apnea bisa menjadi masalah. Apnea, penyumbatan aliran udara di mulut serta hidung saat tidur, dapat mengganggu pernapasan dan menyebabkan penurunan kadar oksigen darah serta denyut nadi tidak teratur.

f. Narkolepsi

Narkolepsi adalah kondisi tidur yang tidak terkendali, seperti tidur saat berdiri, mengemudi, atau berbicara. Ini merupakan gangguan neurologis.

g. Mengigau

Mengigau menjadi gangguan jika terlalu sering terjadi dan mengurangi kualitas tidur, mengganggu fungsi tubuh, dan meningkatkan risiko masalah psikologis.

h. Gangguan Tidur Secara Umum

Individu dengan gangguan tidur menunjukkan gejala seperti kelelahan, mudah marah, gelisah, mata hitam, merah mata, bengkak kelopak mata, mengantuk atau sering menguap, sakit kepala. Penyebabnya termasuk kerusakan transport oksigen, gangguan metabolisme, pengaruh obat, *immobilitas*, nyeri, ketakutan operasi, atau gangguan oleh rekan sekamar (Davis et al., 2015).

6. Skrining PSQI

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah kuesioner yang diisi secara mandiri untuk mengevaluasi kualitas tidur seseorang dalam 1 bulan terakhir. Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang mengukur berbagai aspek terkait kualitas tidur. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dikelompokkan ke dalam tujuh komponen, yaitu: kualitas tidur subjektif, waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi pada siang hari. Setiap komponen diberi skor dalam rentang 0 hingga 3, dengan nilai 0 menunjukkan kualitas tidur terbaik dan nilai 3 menandakan kualitas tidur terburuk. Skor dari ketujuh komponen dijumlahkan untuk menghasilkan skor PSQI global, yang berkisar antara 0 hingga 21. Semakin tinggi skor global, semakin buruk kualitas tidur seseorang. Skor global sebesar 5 atau lebih menunjukkan kualitas tidur yang buruk selama 1 bulan terakhir (Hundojo et al., 2018).

B. Tingkat Stres

1. Pengertian Stres

Menurut Selye (1976), stres adalah respons tubuh yang tidak spesifik terhadap berbagai tuntutan. Tuntutan ini, seperti dijelaskan sebelumnya, dapat memicu gejala stres yang mengganggu aktivitas belajar siswa. Gejala tersebut

dapat dilihat melalui perubahan fisik dan psikologis. Secara fisik, individu mungkin mengalami gemetar, kesulitan tidur, jantung berdebar, gugup, berkeringat, dan gejala lainnya. Sementara itu, perubahan psikologis meliputi aspek emosional, intelektual, dan interpersonal. Gejala emosional mencakup mudah marah dan tersinggung, gejala intelektual mencakup pelupa, pikiran kacau, menurunnya daya ingat, dan kesulitan berkonsentrasi. Sedangkan gejala interpersonal ditandai dengan menurunnya kepercayaan pada orang lain dan kecenderungan menyalahkan orang lain. (Nurchayani & Fauzan, 2016).

Windya (2020) stres adalah proses respon serta adaptasi fisiologis dari situasi yang menekan. Stres merupakan kondisi stres baik secara aktual maupun mental. Kondisi yang dibuat ini adalah kondisi yang rumit pada individu karena perbedaan antara apa yang umumnya diantisipasi dan apa adanya Chaplin, (2001) Stres adalah minat untuk kerangka kerja yang memperoleh ketegangan, kebutuhan energi, ketegangan serta pengerahan tenaga mental ekstra serta pengerahan tenaga fisiologis (Sundberg, 2007). Markam (2003) beranggapan bahwa stres sebagai kondisi disaat berat yang dia rasakan sangat besar serta tidak sebanding dengan kemampuannya untuk beradaptasi dengan berat yang dia hadapi.

Safari et al. (2009) membagikan asersi yang menyertai perihal stres; Lewat pendekatan prinsip, dilihat melalui reaksi stres, pemikiran tentang stres berkaitan dengan stres yang membuat individu menjadi tidak kuat serta mempunyai konsekuensi yang merugikan, misalnya rasa pusing, sensitif, kasihan, susah berkonsentrasi, susah istirahat. Kemudian yang kedua, stres dikaitkan dari sisi stresor (sumber stres), untuk situasi ini stres diuraikan sebagai suatu kekuatan yang dapat memunculkan stres pada pribadi seseorang

Kupriyanov, (2014). Dalam (Jatira, 2021) Kecemasan, stres, dan kesengsaraan adalah masalah mental dasar dengan jangkauan 10-40% di negara non-industri. Stres disaat ini merupakan ciri kehidupan saat ini karena stres sudah jadi bagian hidup yang khas serta tidak bisa dihindari. Stres bisa dialami oleh individu di mana saja, yakni sekolah, keluarga, masyarakat, serta

pekerjaan. Stres bisa dirasakan oleh individu, semuanya sederajat, dari anak-anak, orang tua, remaja maupun anak-anak. Stres benar-benar bisa menyakitkan seseorang dan secara intelektual.

Berdasarkan sebagian penilaian para spesialis di atas mengenai pentingnya stres, Lazarus dan Folkman (1976) cenderung dianggap kalau stres adalah tegangan yang dirasakan sebab ketidakteraturan antara problem yang dihadapi dan keahlian supaya memudahkan masalah yang dihadapi tersebut. Stres juga dapat membahayakan mental atau fisik suatu individu.

2. Faktor-faktor Penyebab Stres

Stres penyebabnya adalah berbagai komponen yang disebut stresor. Stresor adalah sesuatu yang memulai atau memicu perubahan. Stresor menunjukkan kebutuhan yang tidak ditangani dan ini dapat meliputi kebutuhan fisiologis, mental, sosial, ekologis, formatif, dunia lain, atau sosial. Stresor secara keseluruhan dapat disebut sebagai stresor dalam dan luar. Kedua stresor ini, baik secara langsung atau secara implisit mempengaruhi kelompok atau individu serta pencapaian kelompok atau individu yang bersangkutan. Prokop et al (2001) ada tiga faktor yang berpengaruh pada stres, yakni:

a. Faktor perilaku

Disaat orang menghadapi stres pada kondisi mereka saat ini, ada dua kualitas penyebab stres ini yang akan mempengaruhi respons pribadi, yakni:

- 1) Durasi. Jangka waktu orang menghadapi tekanan akan berdampak pada dampak tekanan. Semakin lama seseorang menghadapi tekanan, konsekuensi yang lebih merugikan dirasakan dan semakin besar memungkinkan terjadinya stres.
- 2) Bisa Diprediksi. Satu perihal yang penting tentang penyebab stres ialah kemungkinan supaya meramalkan. Berbagai alasan tekanan bisa dikenali disaat orang bisa mengantisipasi penyebab stres sehingga teknik bisa dipikirkan yang bisa menolong mengurangi siksaan yang penuh emosional karena stres. makin seseorang bisa

mengantisipasi tekanan, makin banyak orang yang diatur sebelumnya untuk menghadapi tekanan.

b. Faktor psikologis

Terdapat beberapa faktor psikologis yang mempunyai pengaruh yakni :

- 1) Kontrol, arah fokus kontrol (*focus of control*) adalah pengukuran karakter yang mengevaluasi keyakinan individu secara keseluruhan perihal kontrol pada hidup mereka. Orang dengan locus of control di dalam secara umum akan lebih siap untuk mendominasi stresor dan beradaptasi dengan tekanan daripada orang dengan locus of control luar. Orang menerima bahwa kejadian yang ada adalah konsekuensi dari sifat serta tidak bergantung pada takdir, karma, kesempatan serta dampak dari kualitas orang lain maka mereka tidak gampang putus asa serta dihadapkan pada tekanan.
- 2) Ketidakberdayaan yang dipelajari ialah respons tidak berdaya dari seseorang karena pertemuan yang berurutan dari kejadian-kejadian diluar kemampuannya untuk mengontrol. Semakin sering orang mengalami kondisi yang membuat stres, semakin tinggi bahaya stres. Respon tersebut meliputi penurunan inspirasi (kekurangan persuasif) yang mengandaikan bahwa segala upaya tidak ada habisnya, penurunan wawasan (defisiensi psikologis), khususnya kesulitan mempelajari reaksi-reaksi yang dapat membawa hal-hal positif dan mengurangi welas asih.
- 3) Perilaku sabar (*hardiness*) adalah ketangguhan serta keberanian individu dalam menghadapi kondisi stres atau sebuah sifat yang mencerminkan kemampuan dan keberanian individu dalam menghadapi situasi stres atau tantangan hidup. Ketangguhan ini bukan hanya sekadar ketahanan fisik, tetapi juga melibatkan aspek mental dan emosional yang memungkinkan seseorang untuk tetap tenang, fokus, dan positif meskipun berada dalam kondisi yang sulit. Seperti contoh Seorang mahasiswa yang mengalami kegagalan

dalam ujian tetap bersemangat dan berkomitmen untuk memperbaiki diri. Dia tidak menganggap kegagalan sebagai akhir segalanya, tetapi sebagai kesempatan untuk belajar lebih baik. Dia mencari cara untuk memahami materi lebih dalam dan mungkin meminta bantuan dari dosen atau teman sekelas.

- 4) Komitmen menunjukkan keinginan dan usaha untuk terus bekerja keras, meskipun menghadapi kesulitan atau tantangan. Ini adalah fondasi yang kuat dalam mencapai tujuan jangka panjang, baik dalam konteks pribadi maupun profesional. Contohnya seorang mahasiswa yang rajin mengikuti perkuliahan, mengerjakan tugas tepat waktu, dan mempersiapkan ujian dengan baik memperlihatkan komitmen terhadap studinya.
- 5) Fleksibel kemampuan beradaptasi dengan perbedaan. Perbedaan adalah tantangan supaya berkembang. makin berani serta tangguh sehingga mereka makin bisa menanggulangi stres.

c. Faktor sosial

Stresor sosial misalnya, hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis, perceraian, kehilangan pekerjaan, kematian, pemutusan hubungan kerja, kriminalitas, dan sebagainya (Yusuf dan Nurihsan, 2006; Siswanto, 2007).

Faktor keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stres mahasiswa. Ketidakharmonisan atau kurangnya dukungan dari keluarga bisa memicu peningkatan stres. Berdasarkan penelitian dari Cutrona dan Russell (1987), dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor pelindung yang dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis individu. Konflik keluarga atau kurangnya dukungan emosional dapat meningkatkan stres pada mahasiswa, terutama saat mereka mengalami tekanan akademik. Faktor keluarga memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat stres yang dialami oleh mahasiswa. Penelitian yang dilakukan oleh Cutrona dan Russell (1987) menyoroti peran penting dukungan sosial dari keluarga sebagai penangkal terhadap

stres. Dukungan emosional dan sosial dari lingkungan keluarga mampu mengurangi beban stres yang dialami oleh mahasiswa. Namun, sebaliknya, kurangnya dukungan atau adanya konflik dalam lingkungan keluarga dapat mengakibatkan peningkatan tingkat stres.

Ketika mahasiswa mengalami tekanan akademik, peran keluarga dalam memberikan dukungan emosional dapat menjadi krusial. Dukungan ini mencakup aspek percaya diri, dorongan motivasi, serta lingkungan yang mendukung untuk menangani beban akademik. Mahasiswa yang merasa didukung oleh keluarga cenderung memiliki strategi koping yang lebih baik untuk menghadapi stres akademik.

Kurangnya dukungan atau adanya konflik di dalam lingkungan keluarga dapat menciptakan beban emosional tambahan bagi mahasiswa. Ketika masalah di rumah mempengaruhi kestabilan emosional mereka, ini dapat memperparah tingkat stres yang mereka alami. Oleh karena itu, peningkatan tingkat stres pada mahasiswa bisa sebagian besar terkait dengan kondisi keluarga yang kurang mendukung secara emosional (Rohmah & Mahrus, 2024).

Hubungan Sosial seperti konflik dengan teman, pasangan, atau anggota keluarga dapat menyebabkan stres emosional. Masalah dalam hubungan sosial, seperti perselisihan atau putus cinta, sering kali menjadi sumber stres yang signifikan (Sitepu et al., 2024).

Yang termasuk dalam stresor lingkungan di sini yaitu :

- 1) Sikap lingkungan, seperti yang kita ketahui bahwa lingkungan itu memiliki nilai negatif dan positif terhadap perilaku masing-masing individu sesuai pemahaman kelompok dalam masyarakat tersebut. Tuntutan inilah yang dapat membuat individu tersebut harus selalu berlaku positif sesuai dengan pandangan masyarakat di lingkungan tersebut.
- 2) Tuntutan dan sikap keluarga, contohnya seperti tuntutan yang sesuai dengan keinginan orang tua untuk memilih jurusan saat akan kuliah,

perjodohan dan lain-lain yang bertolak belakang dengan keinginannya dan menimbulkan tekanan pada individu tersebut.

Dapat disimpulkan stresor lingkungan meliputi dua faktor utama yaitu pertama, sikap lingkungan, di mana individu terpengaruh oleh nilai-nilai positif dan negatif yang ada dalam kelompok masyarakat, yang mengharuskan mereka untuk berperilaku sesuai dengan pandangan masyarakat setempat. Kedua, tuntutan dan sikap keluarga, seperti harapan orang tua mengenai pilihan jurusan kuliah atau perjodohan, yang bertentangan dengan keinginan individu dan menimbulkan tekanan psikologis.

3. Aspek-aspek stres

Seseorang yang mengalami stres ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi yaitu aspek fisik dan aspek psikologis (Sarafino, 1998) yaitu :

a. Aspek Fisik

Dampaknya menurun kondisi seseorang pada saat stres sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala hingga gangguan pencernaan.

b. Aspek Psikologis

Beberapa gejala yaitu gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Setiapmasing-masing gejala mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negative, contohnya menurunnya daya ingat, menunda pekerjaan dan merasa sedih. Hal ini dipengaruhi ringan atau beratnya stres. Ringan atau beratnya stres yang dialami seseorang dapat dilihat dari dalam dan luar diri mereka yang sedang menjalani kegiatan akademik di kampus.

Aspek-aspek stres menurut Sarafino dan Timothy (2014) yaitu

a. Aspek Biologis

Aspek biologis stres mencakup respon tubuh terhadap stresor, yang melibatkan sistem saraf dan sistem hormon. Ketika seseorang menghadapi stres, tubuh merespons dengan melepaskan hormon seperti

adrenalin dan kortisol, yang mempersiapkan tubuh untuk menghadapi ancaman (respons "*fight or flight*"). Respon ini meningkatkan detak jantung, tekanan darah, dan mempercepat pernapasan. Meskipun respon ini bermanfaat dalam situasi darurat, paparan jangka panjang terhadap stres dapat menyebabkan gangguan fisik, seperti penyakit jantung, gangguan tidur, dan penurunan kekebalan tubuh.

b. Aspek Kognitif

Aspek kognitif stres berkaitan dengan bagaimana individu memproses dan menilai stresor. Persepsi individu terhadap stres sangat penting dalam menentukan tingkat stres yang dialami. Jika seseorang melihat suatu situasi sebagai ancaman atau tantangan yang sulit diatasi, stresnya akan lebih tinggi. Sebaliknya, jika individu merasa memiliki sumber daya atau kemampuan untuk mengatasi stresor tersebut, mereka mungkin mengalami stres yang lebih rendah. Faktor-faktor seperti penilaian kognitif dan interpretasi situasi dapat mempengaruhi bagaimana stres dirasakan dan ditangani.

c. Aspek Emosi

Aspek emosional stres berhubungan dengan perasaan dan reaksi emosional yang muncul sebagai respons terhadap stresor. Individu yang mengalami stres sering merasa cemas, marah, tertekan, atau frustrasi. Stres juga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis seseorang, menyebabkan gangguan suasana hati, kecemasan, depresi, dan perasaan tidak berdaya. Reaksi emosional ini adalah respons alami terhadap tekanan yang dihadapi, namun bila tidak ditangani dengan baik, dapat mengarah pada masalah kesehatan mental yang lebih serius.

d. Aspek Perilaku Sosial

Aspek perilaku sosial stres melibatkan bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain dan bagaimana stres mempengaruhi hubungan sosial. Stres dapat mempengaruhi cara seseorang berperilaku dalam lingkungan sosial, seperti menjadi lebih mudah tersinggung, menarik diri dari interaksi sosial, atau terlibat dalam konflik. Selain itu,

stres juga dapat mempengaruhi cara seseorang mencari dukungan sosial. Beberapa orang mungkin mencari dukungan emosional dari teman atau keluarga, sementara yang lain mungkin menghindari interaksi sosial dan merasa terisolasi.

Sarafino dan Timothy (2014) menyatakan bahwa stres adalah pengalaman yang kompleks yang melibatkan interaksi berbagai aspek, dan masing-masing aspek (biologis, kognitif, emosional, dan perilaku sosial) berperan dalam bagaimana stres dialami dan ditangani oleh individu. Pemahaman yang holistik tentang aspek-aspek ini penting untuk mengelola stres secara efektif.

4. Ciri-ciri Stres

Menurut Hardjana (1994), manusia adalah suatu kesatuan antara jiwa dan tubuh, sehingga ketika seseorang mengalami stres, semua aspek diri mereka akan terpengaruh. Stres tidak hanya mempengaruhi tubuh secara fisik, tetapi juga kondisi mental dan emosional. Oleh karena itu, tidak mengherankan jika stres dapat mempengaruhi fisik, emosi, intelektual, dan hubungan interpersonal seseorang.

Gejala fisik stres meliputi sakit kepala, pusing, insomnia (kesulitan tidur), diare, radang usus besar, sembelit, gatal-gatal, gangguan pencernaan, bisul, serta peningkatan sensitivitas dan mudah tersinggung. Gejala intelektual meliputi kesulitan berkonsentrasi, kebingungan dalam mengambil keputusan, pikiran yang kacau, melamun berlebihan, dan kehilangan rasa humor yang sehat. Gejala interpersonal mencakup hilangnya rasa percaya kepada orang lain, sering menyalahkan orang lain, serta mencari kesalahan orang lain (Hardjana, 1994).

Atkinson et al. (dalam Nasution, 1995) menyatakan bahwa individu yang mengalami stres menunjukkan reaksi fisik seperti ketegangan dan kekakuan otot, peningkatan detak jantung, tekanan darah yang lebih tinggi, serta pernapasan yang tidak teratur. Sementara itu, reaksi psikis biasanya berupa peningkatan emosi, mulai dari perasaan gelisah, cemas, marah, putus asa, hingga depresi.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa stres pada seseorang dapat dikenali melalui perubahan pada kondisi fisik, emosional, intelektual, dan hubungan interpersonal yang terganggu, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan dan menjalani aktivitas sehari-hari (Area, n.d.).

Stres negatif semacam ini, atau yang disebut masalah, bisa membawa kerusakan pada individu sebab hendak menyebabkan sentimen yang mengerikan seperti kegugupan, ketakutan, dan stres. Stres merugikan semacam ini membuat ciri-ciri yang akan muncul dalam sudut pandang fisik, antusias, psikologis, dan perilaku. Windya (2020) menggambarkan ciri stres, yaitu:

a. Ciri fisik

Meliputi kondisi seperti sakit pinggang, sakit kepala, sakit perut, susah tidur, kehilangan semangat, hilang selera makan.

b. Ciri emosi

Meliputi kondisi seperti gelisah, mudah marah, cemas, gugup, sedih, takut.

c. Ciri kognitif

Meliputi kondisi seperti sulit membuat keputusan, susah berkonsentrasi, pikiran kacau, mudah lupa.

d. Ciri perilaku

Meliputi perilaku yang menunjukkan ketidakpedulian terhadap lingkungan, kehilangan kepercayaan terhadap orang lain, perasaan rendah diri, serta kecenderungan untuk menyalahkan orang lain. Selain itu, juga termasuk tindakan mengejek, menyakiti orang lain, dan bermain curang.

Orang yang mengalami stres pada umumnya akan banyak bercermin atau berkonsentrasi secara tidak perlu. Kondisi semacam ini akan diikuti oleh orang-orang dengan perilaku yang memisahkan diri dari pertemuan atau kondisi mereka saat ini. Oleh karena itu, jika perpindahan tidak dilakukan dengan cepat untuk pengobatan, orang-orang ini pada

umumnya akan dengan cepat meningkatkan penilaian dari stres menjadi melankolis. Orang yang mengalami stres akan kehilangan kesegeraan dan kegembiraan.

5. Jenis-jenis Stres

Selye (1974) stres terbagi menjadi dua kategori: stres konstruktif atau *eustres*, dan stres yang tidak menyenangkan, dikenal sebagai distres. *Eustres* dapat memotivasi seseorang dan meningkatkan konsentrasi dalam belajar, sedangkan distres menimbulkan dampak negatif, seperti kecemasan, tekanan darah tinggi, iritabilitas, dan kesulitan berkonsentrasi. Stres akademik termasuk dalam kategori distres, muncul dalam konteks pendidikan ketika mahasiswa menghadapi berbagai tuntutan dan tugas yang perlu diselesaikan (Shafira & Nasution, 2022). Stres dapat menjadi penyebab gangguan tidur, karena saat seseorang mengalami stres, ada peningkatan hormon seperti epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Hal ini membuat individu tetap terjaga dan lebih waspada, yang berdampak buruk pada kualitas tidurnya. Selain itu, perubahan hormon tersebut juga memengaruhi siklus tidur NREM dan REM, yang dapat menyebabkan seseorang lebih sering terbangun di malam hari dan mengalami mimpi buruk (Ratnaningtyas & Fitriani, 2019).

Priyoto (2014) jenis stres dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Stres Ringan

Stres ringan merupakan jenis ketegangan yang dialami oleh banyak orang secara teratur, seperti akibat kurang tidur, kemacetan, atau kritik dari atasan. Situasi ini umumnya berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam.

Ciri-ciri stres ringan termasuk peningkatan semangat, ketajaman penglihatan, dan lonjakan energi meskipun cadangan energi mulai menurun. Seseorang juga bisa merasa lelah tanpa sebab yang jelas, mengalami gangguan pada sistem pencernaan dan pikiran, serta merasa tidak nyaman. Meskipun demikian, stres ringan dapat memiliki manfaat,

karena bisa mendorong individu untuk berpikir lebih kreatif dan berusaha lebih keras dalam menghadapi berbagai tantangan..

b. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stres ringan. Penyebabnya bisa mencakup situasi yang belum terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit, atau ketidakhadiran anggota keluarga dalam waktu yang lama.

Gejala stres sedang biasanya mencakup sakit perut, kram, ketegangan otot, perasaan tegang, gangguan tidur, dan rasa lelah pada tubuh.

c. Stres Berat

Stres berat merupakan kondisi yang dialami seseorang dalam jangka waktu yang panjang, bisa berlangsung dari beberapa minggu hingga beberapa bulan. Penyebabnya bisa meliputi konflik dalam pernikahan yang berkepanjangan, masalah keuangan yang terus-menerus tanpa solusi, perpisahan dari keluarga, pindah ke tempat baru, penyakit kronis, serta perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada usia lanjut.

Gejala stres berat termasuk kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari, gangguan pada hubungan sosial, masalah tidur, sikap negatif, penurunan kemampuan berkonsentrasi, perasaan takut yang tidak jelas, peningkatan kelelahan, kesulitan menyelesaikan tugas-tugas sederhana, serta meningkatnya gangguan pada sistem dan perasaan cemas.

Safari et al. (2009) menjelaskan bahwa stres bisa membuat akibat yang negatif, baru-baru ini telah diungkapkan bahwa jenis stres tidak baik merupakan jenis stres yang patut disesalkan karena akan menimbulkan akibat yang merugikan. Pengaruh stres negatif dapat menimbulkan indikasi fisik dan mental serta hendak membuat manifestasi tertentu. Bisa menggambarkan kalau masalah ataupun stres pesimis ialah sejenis stres yang membuat individu mengalami keadaan atau kondisi yang menghalangi sebab mereka hendak menghadapi

sentimen tidak baik yakni gugup, stres serta ketakutan,. Stres pesimis hendak memunculkan pemahaman kalau pemikiran tentang stres secara keseluruhan memiliki komponen yang antagonis serta berbahaya sebab memunculkan sentimen yang tidak berguna untuk seseorang. Dilihat dari keterbukaan terhadap stres yang berlawanan, mungkin stres semacam ini hendak memunculkan efek samping yang nantinya akan muncul dalam tanda-tandanya dalam indikasi fisik, gairah, psikologis, dan relasional.

6. Dimensi Stres

(Engel, 2019) membagi dimensi stres menjadi tiga kategori yang dikenal sebagai "*the perceived stress scale*," yaitu:

a. Perasaan yang Tidak Terprediksi (*feeling of unpredictability*)

Individu yang tidak dapat memprediksi peristiwa mendadak dalam hidupnya sering kali merasa tidak berdaya dan putus asa.

b. Perasaan yang Tidak Terkontrol (*feeling of uncontrollability*)

Perasaan ini muncul ketika seseorang merasa tidak mampu mengendalikan diri terhadap berbagai tuntutan dari lingkungan sekitar, yang kemudian mempengaruhi perilaku dan pengalaman individu.

c. Perasaan Tertekan (*feeling of overloaded*)

Perasaan tertekan ditandai oleh berbagai gejala, termasuk kebencian, rendahnya harga diri, kesedihan, kecemasan, dan gejala psikosomatis. Menurut Cohen & Williamson (1988), individu yang mengalami tekanan emosional cenderung lebih rentan terhadap stres dibandingkan mereka yang tidak merasakannya.

Terdapat perbedaan di antara para ilmuwan dalam memandang stres akademik. Agolla dan Ongori (2009) mengungkapkan dimensi-dimensi stres akademik, sebagai berikut:

- a. Mengalami perfoma akademik yang menurun dan buruk secara kontinu
- b. Motivasi yang rendah

- c. Orang tua memiliki harapan dan ekspektasi tinggi terhadap hasil akademik
- d. Mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan oleh teman satu institusi Pendidikan
- e. Sering absen dalam perkuliahan
- f. Adanya daya saing atau kompetisi dengan teman dalam proses Pendidikan
- g. Memiliki konflik dengan dosen dan teman perkuliahan
- h. Merasa beban akademik terlalu berat dalam proses Pendidikan
- i. Gedung kuliah yang tidak memadai
- j. Tidak memiliki sumber yang memadai dalam mengerjakan tugas akademik
- k. Ketidakpastian mendapatkan pekerjaan setelah lulus kuliah

Selanjutnya Lin dan Chen (2009) memaparkan bentuk-bentuk stres akademik, yaitu:

- a. *Test stres*
Meliputi kondisi cemas dalam menghadapi tes akademik.
- b. *Result stress*
Tuntutan terhadap keberhasilan hasil belajar yang dirasakan individu sehingga menyebabkan stres.
- c. *Studying in group stres*
Stres yang dirasakan individu ketika proses belajar kelompok.
- d. *Teacher stres*
Stres akibat interaksi antara pelajar dengan guru yang berkaitan dengan kebijakan guru terkait proses akademik.
- e. *Peer stres*
Stres yang timbul akibat interaksi individu dengan lingkungan belajarnya maupun dengan individu lainnya.
- f. *Self-inflicted stres*

Stres yang muncul melalui persepsi individu terhadap kemampuannya dalam menjalankan proses akademik yang memengaruhi performa dalam perkuliahan.

g. *Time management*

Kemampuan individu dalam manajemen waktu belajar.

7. Skrining DASS-21

DASS-21 adalah alat pengukuran diri yang dirancang untuk menilai tingkat kecemasan, depresi, dan stres. Ini merupakan versi singkat dari DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995, dengan tujuan untuk mencakup berbagai gejala dari ketiga kondisi tersebut dan membedakan antara ketiganya. DASS-21 terdiri dari 21 item, di mana tujuh item dipilih dari setiap skala untuk mewakili masing-masing konstruk, sehingga jumlah itemnya hampir setengah dari DASS-42 (Arjanto, 2022). Skala depresi mencakup tujuh item yang mengukur gejala seperti disforia, rasa putus asa, rendahnya harga diri, dan kurangnya minat dalam aktivitas. Salah satu contoh pernyataan adalah, "Saya tidak bisa merasakan perasaan positif sama sekali." Skala kecemasan juga terdiri dari tujuh item yang menilai gejala fisik terkait kecemasan, seperti ketegangan, rasa takut yang mendadak, dan kekhawatiran berlebihan. Misalnya, "Saya sering merasa cemas saat berada dalam situasi tertentu dan merasa lega ketika semuanya berlalu." Sedangkan skala stres mencakup tujuh item yang mengukur gejala seperti kesulitan untuk relaksasi, kegelisahan, mudah marah, dan ketegangan berlebihan. Contoh pernyataannya adalah, "Saya merasa sulit untuk rileks." (Arjanto, 2022).

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin: yaitu "0" Tidak sesuai dengan saya sama sekali. "1" Sesuai dengan saya dalam beberapa waktu. "2" Sesuai dengan saya dalam waktu yang cukup sering. "3" Sesuai dengan saya sebagian besar waktu atau sepanjang waktu. Setiap subskala memiliki skor mentah yang kemudian dikalikan 2 untuk mendapatkan skor

total yang setara dengan DASS-42. Skor akhir ini kemudian dikategorikan dalam tingkat keparahan yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Arjanto, 2022).

C. Hubungan antara Stres Terhadap Kualitas Tidur

Tugas akhir merupakan penelitian atau karya ilmiah yang harus diselesaikan oleh mahasiswa tingkat akhir sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sesuai dengan program studi yang dipilih (Finda, 2012). Oleh karena itu, mengerjakan tugas akhir sering kali menjadi beban yang berat bagi mahasiswa yang sedang menyusun skripsi. Namun, di sisi lain, mahasiswa juga bisa merasa lebih termotivasi untuk menyelesaikan tugas akhir mereka.

Reaksi berlebihan dan beban mental yang berat sering kali membuat mahasiswa mengalami stres. Stres yang dialami dapat berdampak negatif, seperti menghindari tugas, melakukan kegiatan lain, menunda pekerjaan, dan dampak paling serius, yaitu gangguan pola tidur (Finda, 2012).

Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat menghasilkan dampak negatif. Bagi mahasiswa, dampak kognitif dari stres meliputi kesulitan berkonsentrasi, sedangkan dampak emosionalnya termasuk kesulitan memotivasi diri, munculnya perasaan cemas, sedih, dan frustrasi. Dari segi fisiologis, dampak negatif dapat berupa gangguan kesehatan, penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, serta sering merasa pusing, lesu, lemas, dan mengalami gangguan pola tidur (Notoatmojo, 2017).

Stres memiliki dampak signifikan terhadap kualitas tidur seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tingkat stres berhubungan dengan penurunan kualitas tidur. Misalnya, sebuah studi menemukan bahwa mahasiswa dengan tingkat stres tinggi cenderung mengalami gangguan tidur, seperti insomnia dan kesulitan tidur lainnya (Clariska et al., 2020).

Stres dapat mempengaruhi kualitas tidur melalui beberapa mekanisme. Saat stres, tubuh melepaskan hormon seperti kortisol, yang dapat mengganggu siklus tidur normal dan menyebabkan terbangun di malam hari. Selain itu, stres

dapat meningkatkan kecemasan dan pikiran yang mengganggu, membuat individu sulit untuk rileks dan tertidur (Permatasari, 2020).

D. Hipotesis

Hipotesis merujuk pada asumsi sementara mengenai masalah penelitian yang perlu dibuktikan melalui data yang dikumpulkan (Azwar, 2017). Dengan demikian, hipotesis yang dapat diajukan adalah terdapat hubungan antara stres dengan kualitas tidur mahasiswa akhir di UNISSULA.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel

Kidder (Darmawan, 2019) menyatakan bahwa identifikasi variable yaitu suatu kualitas dimana peneliti mengamati dan membuat kesimpulan. Variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Variable tergantung (Y) : Kualitas Tidur
2. Variable bebas (X) : Tingkat Stres

B. Definisi Oprasional

Definisi oprasional yaitu suatu definisi variabel yang merumuskan ciri-ciri atau tanda-tanda spesifik dari variable tersebut (Azwar, 2017).

Berikut adalah definisi dari variabel dalam penelitian ini :

1. Kualitas tidur

Kualitas tidur mengukur seberapa mudah seseorang dapat tertidur dan tetap tertidur. Ini merujuk pada seberapa baik seseorang tidur selama periode tidur mereka, mencakup seberapa nyenyak tidur yang dialami, bebas dari gangguan, dan memadai untuk memulihkan tubuh dan pikiran. Kualitas tidur yang baik adalah indikator penting dari kesehatan fisik dan kesejahteraan mental seseorang. Dalam penelitian ini, data mengenai kualitas tidur diukur menggunakan instrumen khusus. Kualitas tidur dievaluasi dengan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, yang dikembangkan pada tahun 1988 oleh Buysse, untuk memberikan indeks yang terstandarisasi dan mudah digunakan oleh baik klinisi maupun pasien dalam menilai kualitas tidur. Kuesioner PSQI mengukur kualitas tidur selama periode satu bulan dan terdiri dari 19 pertanyaan yang mencakup tujuh komponen penilaian, yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur di ranjang, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan konsentrasi di siang hari (Sukmawati &

Putra, 2019). Skor pada PSQI semakin tinggi skor kualitas tidur, semakin buruk kualitas tidur yang dialami manusia. Ketika skor PSQI meningkat, itu menunjukkan adanya masalah dengan tidur, seperti kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, atau merasa tidak segar setelah tidur.

2. Tingkat Stres

Tingkatan stres adalah ukuran atau pengukuran intensitas atau derajat stres yang dialami oleh seseorang dalam situasi tertentu. Ini mencerminkan sejauh mana seseorang merasa tertekan, cemas, atau tegang karena tuntutan atau tekanan dari lingkungan atau situasi di sekitarnya. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), stres adalah respons psikologis terhadap tuntutan hidup yang membebani individu, sehingga dapat mengganggu kesejahteraan mereka. Dalam penelitian ini, tingkat stres diukur menggunakan skala DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales 21*). DASS-21 adalah instrumen yang dirancang untuk menilai depresi, kecemasan, dan stres. Ini merupakan versi singkat dari DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995), yang mencakup berbagai gejala dari ketiga kondisi tersebut dan membedakan instruksi untuk masing-masing. Setiap item dalam DASS-21 terdiri dari tujuh pertanyaan yang mewakili setiap skala, sehingga mengurangi jumlah item menjadi setengah dari DASS-42 (Arjanto, 2022).

C. Populasi, Sampel dan Teknik pengambilan Sampel (Sampling)

1. Populasi

Populasi merupakan jumlah besar dan luas didalam penelitian tertentu dari berbagai sumber data (Darmawan, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir Fakultas Psikologi, Fakultas Agama Islam dan Fakultas Ilmu dan Keguruan angkatan 2019 dan 2020 dan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 568 mahasiswa.

Tabel 1. Jumlah Populasi Mahasiswa

No	Program Studi	2019	2020
1	S1 psikologi	12	189
2	S1 syariah	1	85
3	S1 tarbiyah	2	99
4	S1 sejarah peradapan islam	2	93
5	S1 pendidikan matematika	1	32
6	S1 pendidkan bahasa & sastra Indonesia	6	20
7	S1 pendidikan guru sekolah dasar	5	21
	Total	29	539

2. Sampel

Sampel merupakan jumlah terbatas dari berbagai bagian yang tersaring dari populasi (Sax dalam Yusuf, 2014). Pada penelitian ini menggunakan *Cluster random sampling*.

3. Teknik pengambilan sampel (*sampling*)

Teknik penelitian sampel yaitu teknik yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh sampel (Sugyono, 2013). Teknik pengambilan sampai pada penelitian ini adalah *cluster random sampling* karena terdapat kelompok-kelompok yang terlihat serupa tapi sebenarnya berbeda. Sampel kluster pada penelitian ini merupakan hasil dari data kuesioner alat ukur digunakan dan dianalisis oleh peneliti.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Skala terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengungkapkan atribut tertentu berdasarkan reaksi responden terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut (Azwar, 2020). Menurut Cahyo et al. (2019), kuesioner atau angket adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan formulir berisi pertanyaan yang ditujukan kepada individu atau kelompok dalam suatu organisasi, bertujuan untuk mendapatkan tanggapan yang akan dianalisis oleh pihak yang memiliki tujuan tertentu. Dengan menggunakan kuesioner atau angket,

pihak tersebut dapat memperoleh umpan balik dari responden, mengukur informasi yang didapat selama pengisian, serta menentukan sejauh mana informasi dapat disampaikan melalui kuesioner tersebut.

Dalam penelitian ini, menggunakan terdapat dua alat ukur yaitu DASS-21 dan PSQI:

1. **PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)**

Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas tidur adalah kuesioner terstruktur yang diadaptasi dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Kuesioner ini meminta responden untuk menjawab pertanyaan terkait kualitas tidur mereka selama sebulan terakhir. PSQI merupakan alat penilaian mandiri yang terdiri dari 19 pertanyaan yang mengevaluasi berbagai aspek tidur. Pertanyaan-pertanyaan ini dibagi menjadi tujuh komponen, yaitu: kualitas tidur individu, waktu yang diperlukan untuk tertidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi di siang hari. Setiap pertanyaan dinilai pada skala 0 hingga 3, dengan nilai 0 menunjukkan kualitas tidur yang sangat baik, sementara nilai 3 mencerminkan kualitas tidur yang paling buruk. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan untuk menghasilkan skor global PSQI, yang berkisar antara 0 hingga 21. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin buruk kualitas tidurnya, di mana skor global 5 atau lebih menunjukkan kualitas tidur yang buruk dalam sebulan terakhir (Yunpeng & Yan, 2020).

PSQI adalah alat yang efisien untuk menilai kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. Dirancang untuk membedakan antara individu dengan kualitas tidur yang baik dan buruk, PSQI mencakup sembilan pertanyaan yang dinilai dan dijawab oleh individu itu sendiri, serta satu pertanyaan yang diisi oleh pasangan tidur atau teman tidur. (Hundojo et al., 2018).

Tabel 2. Rancangan PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

NO	Indikator	Jumlah Aitem
1	Kualitas Tidur Subyektif	1
2	Latensi Tidur	2
3	Durasi Tidur	1
4	Efisiensi Tidur	3
5	Gangguan Tidur	9
6	Penggunaan Obat	1
7	Disfungsi di siang hari	2
	Total	19

2. *Depression Anxiety Stress Scales 21 (DASS-21)*

DASS-21 adalah alat pengukuran diri yang dirancang untuk menilai tingkat kecemasan, depresi, dan stres. Ini merupakan versi singkat dari DASS-42 yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995, dengan tujuan untuk mencakup berbagai gejala dari ketiga kondisi tersebut dan membedakan antara ketiganya. DASS-21 terdiri dari 21 item, di mana tujuh item dipilih dari setiap skala untuk mewakili masing-masing konstruk, sehingga jumlah itemnya hampir setengah dari DASS-42 (Arjanto, 2022). Skala depresi mencakup tujuh item yang mengukur gejala seperti disforia, rasa putus asa, rendahnya harga diri, dan kurangnya minat dalam aktivitas. Salah satu contoh pernyataan adalah, "Saya tidak bisa merasakan perasaan positif sama sekali." Skala kecemasan juga terdiri dari tujuh item yang menilai gejala fisik terkait kecemasan, seperti ketegangan, rasa takut yang mendadak, dan kekhawatiran berlebihan. Misalnya, "Saya sering merasa cemas saat berada dalam situasi tertentu dan merasa lega ketika semuanya berlalu." Sedangkan skala stres mencakup tujuh item yang mengukur gejala seperti kesulitan untuk relaksasi, kegelisahan, mudah marah, dan ketegangan berlebihan. Contoh pernyataannya adalah, "Saya merasa sulit untuk rileks." (Arjanto, 2022)

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin: yaitu "0" Tidak sesuai dengan saya sama sekali. "1" Sesuai dengan saya dalam beberapa waktu. "2" Sesuai dengan saya dalam waktu yang cukup sering. "3" Sesuai dengan saya sebagian besar waktu atau sepanjang waktu. Setiap subskala

memiliki skor mentah yang kemudian dikalikan 2 untuk mendapatkan skor total yang setara dengan DASS-42. Skor akhir ini kemudian dikategorikan dalam tingkat keparahan yaitu normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat (Arjanto, 2022). Berikut adalah rancangan aitem berdasarkan DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*):

Tabel 3. Rancangan DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales*)

No	Indikator	Jumlah Aitem
1	Depresi	7
2	Kecemasan	7
3	Stres	7
	Total	21

E. Uji Daya Beda Item

1. Validitas

Validitas, yang berasal dari kata "*validity*," merujuk pada tingkat akurasi dan konsistensi sebuah tes atau skala dalam pengukurannya (Azwar, 2019). Jika suatu tes memberikan hasil yang akurat dan tepat, maka itu menunjukkan validitas yang tinggi. Di sisi lain, jika hasil tes tidak relevan, validitasnya dianggap rendah. Tes dengan validitas tinggi dapat menjalankan fungsinya dengan tingkat akurasi yang tinggi (Azwar, 2016).

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrumen yang digunakan, yaitu kuesioner PSQI untuk kualitas tidur, telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh *University of Pittsburgh* dengan nilai validitas sebesar 0,83. Kuesioner tersebut juga telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dan diuji validitasnya pada 30 responden dalam penelitian Rivhan (2014), yang menunjukkan bahwa tujuh komponen pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada rentang 0,361 hingga 0,733, dengan nilai r hitung tertinggi sebesar 0,750.

Instrumen DASS-21 juga telah melalui uji validitas di berbagai negara. Uji validitas DASS-21 versi Vietnam (Le dkk., 2017) menunjukkan properti psikometris yang baik dengan validitas konvergen sebesar -0,47 hingga -0,66. Hasil validitas kriteria menunjukkan bahwa subskala depresi

dan kecemasan DASS-21 memiliki kemampuan prediktif yang sangat baik terhadap subskala serupa pada instrumen HSCL (*Hopkins Symptom Checklist*), memberikan bukti kuat untuk validitas prediksi DASS-21 (Hakim & Aristawati, 2023).

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan terhadap responden memenuhi kriteria menunjukkan bahwa kuesioner PSQI dengan tujuh komponen pertanyaan valid memiliki reliabilitas tinggi, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,741 (Ketut & Diniari, n.d.).

Instrumen DASS-21 juga telah diuji reliabilitasnya di berbagai negara. Versi Iran (Asghari dkk., 2008) menunjukkan koefisien reliabilitas sebesar 0,91 untuk subskala depresi, 0,84 untuk kecemasan, dan 0,90 untuk stres. DASS-21 versi Malaysia (Nordin dkk., 2017) mencatat nilai reliabilitas antara 0,863 dan 0,873. DASS-21 versi Indonesia juga telah diuji reliabilitasnya dalam beberapa penelitian. Kinanthi dkk. (2020) melaporkan koefisien reliabilitas sebesar 0,912 untuk keseluruhan skala, 0,853 untuk subskala depresi, 0,776 untuk kecemasan, dan 0,905 untuk stres, dengan daya diskriminasi butir yang sebagian besar bernilai di atas 0,3 (kisaran 0,303–0,758), kecuali pada butir stres nomor 18. Penelitian lain oleh Onie dkk. (2020) menunjukkan bahwa DASS-21 memiliki reliabilitas tinggi, dengan nilai 0,91 untuk keseluruhan skala, 0,794 untuk subskala depresi, 0,785 untuk kecemasan, dan 0,800 untuk stres (Hakim & Aristawati, 2023).

F. Teknik Analisis

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji korelasi *product moment* untuk menganalisa dua variabel. Pada penelitian ini menggunakan korelasi non-parametrik untuk mengetahui dua variabel yang diteliti dengan hasil yang diperoleh bersifat kuantitatif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan dan Pelaksanaan Penelitian

1. Orientasi Kancan

Orientasi kancan adalah tahap awal yang perlu dilakukan oleh peneliti sebelum melaksanakan penelitian. Tujuannya adalah untuk mempersiapkan segala hal yang berkaitan dengan penelitian agar dapat berjalan secara optimal serta menetapkan lokasi penelitian. Beberapa tahapan yang harus dilakukan termasuk, pertama, menentukan lokasi penelitian yang sesuai dengan kriteria populasi yang telah ditentukan. Penelitian ini akan dilaksanakan di UNISSULA Semarang, yang berlokasi di Jl. Kaligawe Raya No. Km 4, Terboyo Kulon, Kec. Gebuk, Kota Semarang.

Setelah menetapkan dan mengamati lokasi penelitian, langkah selanjutnya adalah melakukan wawancara dengan beberapa mahasiswa yang telah dipilih sebagai subjek penelitian dan membagikan kuesioner yang telah disesuaikan dengan kriteria penelitian. Tujuannya adalah untuk memperoleh data dari populasi dan sampel yang telah ditetapkan. Penelitian ini, dengan tema yang relevan, bertujuan untuk memberikan dasar yang kuat dan mendukung hasil penelitian.

Masa studi di perguruan tinggi merupakan periode yang krusial dalam kehidupan seseorang, terutama bagi mahasiswa tingkat akhir yang dihadapkan pada berbagai tuntutan akademik, seperti menyelesaikan skripsi, mengikuti ujian akhir, dan mempersiapkan diri untuk memasuki dunia kerja. Kondisi ini sering kali menyebabkan peningkatan beban mental dan emosional yang signifikan. Di lingkungan kampus, khususnya di Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, mahasiswa tingkat akhir dihadapkan pada berbagai tekanan, baik yang bersifat akademik maupun non-akademik.

Dalam konteks ini, kualitas tidur menjadi salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis mahasiswa. Kualitas tidur yang

baik sangat dibutuhkan agar tubuh dan pikiran dapat beristirahat dan memulihkan diri secara optimal. Sebaliknya, gangguan tidur, seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari, atau tidak merasa segar setelah bangun tidur, dapat memicu berbagai masalah kesehatan, termasuk peningkatan tingkat stres. Stres yang berkepanjangan pada mahasiswa tingkat akhir dapat berdampak buruk terhadap kinerja akademik, kesejahteraan mental, dan keseimbangan emosional mereka.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara kualitas tidur yang buruk dengan tingginya tingkat stres pada berbagai populasi, termasuk mahasiswa. Kualitas tidur yang buruk sering kali diakibatkan oleh faktor-faktor seperti beban akademik yang tinggi, tekanan untuk lulus tepat waktu, serta kekhawatiran akan masa depan setelah lulus. Di Unissula Semarang, mahasiswa tingkat akhir sering kali merasakan stres akibat tekanan untuk segera menyelesaikan tugas akhir dan lulus dengan hasil yang memuaskan. Dalam kondisi ini, kurangnya tidur berkualitas dapat memperburuk stres yang dialami.

Sebagai salah satu universitas swasta berbasis Islam di Semarang, Unissula juga memiliki karakteristik yang khas, termasuk nilai-nilai keislaman yang menjadi pedoman dalam kehidupan kampus. Faktor ini mungkin berperan dalam cara mahasiswa menghadapi stres dan mengelola kualitas tidur mereka. Selain itu, lingkungan sosial, sistem pembelajaran, dan dukungan dari pihak universitas juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis mahasiswa.

Oleh karena itu, penelitian ini berusaha untuk mengeksplorasi lebih dalam bagaimana kualitas tidur mempengaruhi tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir Unissula Semarang. Dengan memahami hubungan antara kedua variabel ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan masukan bagi pihak universitas dalam merancang program atau strategi untuk meningkatkan kesejahteraan mahasiswa, khususnya yang sedang berada pada tahap akhir studi mereka.

2. Pelaksanaan Penelitian

Dilakukannya sebuah penelitian ini memerlukan persiapan yang matang, agar prosesnya berjalan dengan lancar serta dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan selama penelitian berlangsung. Penelitian tersebut dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu:

a. Surat Perizinan

Perizinan penelitian merupakan langkah awal yang harus dilakukan sebelum memulai penelitian. Peneliti pertama-tama mengajukan surat perizinan kepada Fakultas Psikologi Unissula, yang kemudian diserahkan kepada Fakultas Agama Islam Unissula, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan dan Fakultas Psikologi Unissula sebagai permohonan izin penelitian serta akses data mahasiswa yang akan dijadikan calon responden dalam penelitian ini. Selanjutnya, surat permohonan tersebut disetujui dengan nomor keterangan 0651/B,1/SA-FAI/IX/2024, 505/C.1/SA-FKIP/VIII/2024, dan 1554/C.1/P.si-SA/IX/2024.

b. Penyusunan Alat Ukur

Alat ukur adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian. Penyusunannya didasarkan pada aspek dan indikator yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam penelitian ini, terdapat dua alat ukur yang digunakan, yaitu DASS 21 dan PSQI.

1. PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) adalah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas tidur seseorang dalam sebulan terakhir. Alat ini terdiri dari 19 item yang mengukur tujuh komponen, yaitu: kualitas tidur subjektif, waktu yang diperlukan untuk tertidur, durasi tidur, kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi di siang hari. Setiap komponen dinilai menggunakan skala 0-3, dan total skor dari semua komponen

dihitung untuk menilai kualitas tidur secara keseluruhan. Skor total di atas 5 menunjukkan bahwa kualitas tidur seseorang buruk.

PSQI disusun oleh Dr. Daniel J. Buysse, Dr. Thomas H. Reynolds, Dr. Michael H. Monk, Dr. David J. B. C. G. T. Kupfer, dan rekan-rekannya dari Universitas Pittsburgh. Alat ini dikembangkan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang berbagai aspek tidur dan masalah yang terkait dengan kualitas tidur (Febby, 2021).

Tabel 4. Sebaran Nomer Aitem PSQI

No	Indikator	Nomor Aitem
1	Kualitas Tidur Subyektif	9
2	Latensi Tidur	2, 5a
3	Durasi Tidur	4
4	Efisiensi Tidur	1, 3, 4
5	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j
6	Penggunaan Obat	6
7	Disfungsi di siang hari	7, 8
	Total	19

2. DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scales – 21*)

DASS 21 (*Depression Anxiety Stress Scales - 21 items*) adalah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat depresi, kecemasan, dan stres seseorang. Alat ukur ini terdiri dari 21 item yang dibagi menjadi tiga subskala: depresi, kecemasan, dan stres. Setiap item dinilai dengan skala Likert 4 poin (0-3), yang menunjukkan frekuensi gejala selama minggu terakhir. Skor dari setiap subskala kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat keparahan gejala.

DASS 21 disusun oleh Dr. Patrick Lovibond dan Dr. Sarah Lovibond dari Universitas New South Wales, Australia. Mereka merancang skala ini sebagai alat penilaian psikologis yang sederhana namun efektif untuk mengukur tiga dimensi penting dari kesehatan mental (Istiqomah Maharani Pasioreti et al., 2024).

Tabel 5. Sebaran Nomer Aitem DASS-21

NO	Indikator	Nomor Aitem
1	Depresi	3,5,10,13,16,17,21
2	Kecemasan	2,4,7,9,15,19,20
3	Stres	1,6,8,11,12,14,18
	Total	21

B. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2024. Pengambilan data dilakukan tanpa menggunakan *try out*, dengan cara menyebarkan kuesioner melalui *Google Form*. Dari penelitian ini, diperoleh data dari 168 mahasiswa tingkat akhir Unissula Fakultas Psikologi, Fakultas Agama Islam, dan Fakultas Ilmu dan Keguruan. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengecekan ulang untuk penilaian dan analisis data statistik. Berikut adalah data demografi responden penelitian:

Tabel 6. Demografi Jenis Kelamin Responden Penelitian

Total	Total
Perempuan	114
Laki-Laki	54
Total	168

Tabel 7. Demografi Fakultas Responden Penelitian

Total	Total
Fakultas Psikologi	108
Fakultas Agama Islam	18
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan	42
Total	168

C. Analisis Data dan Hasil Penelitian

1. Uji Asumsi

Uji asumsi yaitu tahap-tahap yang harus dilakukan sebelum melakukan analisis data. Pada penelitian ini terdapat beberapa uji asumsi diantaranya uji normalitas, uji linearitas dan uji multikolinearitas. Pengujian

alat ukur ini menggunakan bantuan aplikasi *Statistical Packages for Social Science* (SPSS).

a. Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan bagian dari uji asumsi klasik yang bertujuan untuk mengetahui apakah data mengikuti distribusi normal. Dalam penelitian ini, uji normalitas dilakukan dengan menggunakan teknik *One-Sample Kolmogorov Smirnov Z*. Data dianggap berdistribusi normal jika nilai signifikansi lebih dari 0,05. Hasil dari uji normalitas akan disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 8. Uji Normalitas

Variabel	Mean	Standar Deviasi	KS-Z	Sig.	Ket
Tingkat Stres	15.1548	7.82594	0.112	0,000	Tidak Normal
Kualitas Tidur	8.9643	2.74220	0,090	0,002	Tidak Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas untuk variabel tingkat stres, diperoleh nilai KS-Z sebesar 0,112 dengan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa distribusi data untuk variabel tingkat stres adalah tidak normal. Untuk dukungan sosial, nilai KS-Z adalah 0,090 dengan taraf signifikansi 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa sebaran data pada variabel kualitas tidur juga terdistribusi secara tidak normal.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data pada kedua variabel terdistribusi dengan tidak normal. Karena nilai signifikasinya kurang dari 0,005

b. Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan salah satu aspek dari uji asumsi klasik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dan menunjukkan apakah hubungan tersebut signifikan atau tidak. Dalam penelitian ini, uji linearitas dilakukan dengan memeriksa nilai *sig deviation from linearity*. Jika nilai $sig > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan linier antara variabel independen dan

dependen. Sebaliknya, jika nilai sig $< 0,05$, maka tidak ada hubungan linier antara kedua variabel tersebut.

Berdasarkan analisis data, nilai sig *deviation from linearity* untuk hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres adalah 0,000 ($p > 0,05$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan linier antara kedua variabel, yaitu variabel independen dan dependen.

Tabel 9. Uji Linearitas

Variabel		F-Linier	Sig	Keterangan
Kualitas Tidur dan Tingkat Stres		16.568	0.000	Linear

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis pada penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara kualitas tidur dengan stres mahasiswa akhir Unissula. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk menentukan hasil penerimaan atau penolakan terhadap hipotesis yang diajukan. Untuk analisis data, penelitian ini menggunakan korelasi *Sperman Rho*, sebuah metode statistic non-parametik yang berguna untuk mengukur derajat hubungan antara dua variable ordinal tanpa memerlukan asumsi distribusi normal pada data (Sugiono, 2013).

Hasil analisis menunjukkan nilai korelasi sebesar 0.234, yang mengindikasikan adanya hubungan positif antara kualitas tidur terhadap tingkat stres. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0.002 $p\text{-value} \leq 0,01$ yang mengindikasikan bahwa hipotesis penelitian diterima. Ini berarti terdapat hubungan positif antara kualitas tidur terhadap tingkat stres di kalangan mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

D. Deskripsi Hasil Penelitian

Menurut Azwar (2012) deskripsi data hasil penelitian bertujuan untuk memberikan gambaran terkait dengan kondisi dan skor yang diperoleh responden berdasarkan hasil pengukuran.

Tabel 10. Distribusi Karakteristik Tingkat Stres Responden

Tingkat Stres	Jumlah (n)	Presentase (%)
Normal	89	53%
Ringan	36	21,4%
Sedang	33	19,6%
Berat	7	4,2%
Sangat Berat	3	1,8%
Total	168	100%

Berdasarkan hasil perhitungan kategorisasi skor yaitu normal dengan hasil 0 hingga 14, ringan dengan hasil 15 hingga 18, sedang dengan hasil 19 hingga 25, berat dengan hasil 26 hingga 33, sangat berat dengan hasil lebih dari 34. Hasil perhitungan yang diperoleh dari responden, terdapat 89 orang (53%) yang memiliki tingkat stres normal. Sementara itu, 36 orang (21,4%) mengalami stres ringan, 33 orang (19,6%) mengalami stres sedang, 7 orang (4,2%) mengalami stres berat, dan 3 orang (1,8%) memiliki tingkat stres sangat berat.

Tabel 11. Distribusi Karakteristik Kualitas Tidur Responden

Kualitas Tidur	Jumlah	Presentase (%)
Baik	14	8,3%
Buruk	154	91,7%
Total	168	100%

Berdasarkan dari table 9, hasil perhitungan kurang dari 5 menunjukkan kualitas tidur baik, dan hasil lebih dari 5 menunjukkan kualitas tidur buruk. Hasil responden yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 14 orang (8,3%) dan responden dengan kualitas tidur buruk berjumlah 154 orang (91,7%).

E. Pembahasan penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi korelasi antara kualitas tidur dan tingkat stres pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Islam Sultan Agung. Ada beberapa dampak yang terkait dengan kualitas tidur yang buruk dalam jangka panjang. Pertama, dari segi fisik, individu akan mengalami penurunan kemampuan atau energi dalam menyelesaikan tugas, yang sering menyebabkan mereka menunda atau menyerahkan tanggung jawab kepada orang lain. Kedua, dampak psikis mencakup sensitivitas yang berlebihan dan emosi yang tidak stabil. Ketiga, dari sisi kognitif, individu cenderung tidak dapat fokus

pada pekerjaannya, yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam pelaksanaan tugas. Terakhir, gangguan pada fungsi neurobehavioral dapat menyebabkan lambatnya memori kerja, sehingga individu lebih mungkin melakukan kesalahan dalam memahami masalah yang sedang dihadapi dalam pelayanan yang mereka lakukan (Puspasari, 2019).

Nilai *sig deviation from linearity* untuk hubungan antara kualitas tidur dan tingkat stres adalah 0,000 ($p > 0,05$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan linear antara kedua variabel, yaitu variabel independen dan dependen. Hasil uji normalitas untuk variabel tingkat stres, diperoleh nilai KS-Z sebesar 0,112 dengan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa distribusi data untuk variabel tingkat stres adalah tidak normal. Untuk dukungan sosial, nilai KS-Z adalah 0,090 dengan taraf signifikansi 0,002 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa sebaran data pada variabel kualitas tidur juga terdistribusi secara tidak normal.

Hasil uji hipotesis pada penelitian ini menggunakan korelasi *Spearman's Rho*, dengan hasil analisis menunjukkan nilai korelasi sebesar 0.234, yang mengindikasikan adanya hubungan positif antara kualitas tidur terhadap tingkat stres. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0.002 $p\text{-value} \leq 0,01$ yang mengindikasikan bahwa hipotesis penelitian diterima. Ini berarti terdapat hubungan positif antara kualitas tidur terhadap tingkat stres di kalangan mahasiswa akhir Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Semakin tinggi skor kualitas tidur (kualitas tidur buruk), semakin tinggi stres mahasiswa.

Kualitas tidur adalah fenomena yang kompleks dan mencakup dua aspek, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Aspek kuantitatif meliputi durasi tidur, waktu yang diperlukan untuk terlelap, serta frekuensi bangun di malam hari. Sementara itu, aspek kualitatif berkaitan dengan subjektivitas, seperti kedalaman dan kepuasan tidur seseorang (National Sleep Foundation, 2011). Stres didefinisikan sebagai respon tubuh yang tidak spesifik saat menghadapi tekanan atau beban pada individu. Stres juga bisa dipahami sebagai gangguan yang dialami tubuh dan pikiran akibat perubahan dan tuntutan hidup yang dipicu oleh lingkungan seseorang. Jika individu tidak mampu menangani ancaman atau tuntutan tersebut,

mereka bisa mengalami stres dari berbagai sumber (Rahayuningtyas et al., 2024). Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat menghasilkan dampak negatif. Bagi mahasiswa, dampak kognitif dari stres meliputi kesulitan berkonsentrasi, sedangkan dampak emosionalnya termasuk kesulitan memotivasi diri, munculnya perasaan cemas, sedih, dan frustrasi. Dari segi fisiologis, dampak negatif dapat berupa gangguan kesehatan, penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, serta sering merasa pusing, lesu, lemas, dan mengalami gangguan pola tidur (Notoatmojo, 2017).

Hubungan antara *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dan *Depression Anxiety Stres Scale-21* (DASS-21) mencerminkan bagaimana kualitas tidur seseorang berkaitan dengan kondisi psikologis, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Semakin tinggi skor PSQI, yang menunjukkan kualitas tidur buruk, semakin tinggi pula skor DASS-21, yang mencerminkan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih berat.

F. Kelemahan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, terdapat beberapa kekurangan yang mengakibatkan lemahnya penelitian diantaranya yaitu:

1. Baik DASS-21 maupun PSQI adalah kuesioner yang bergantung pada persepsi subjektif responden. Ini bisa menyebabkan bias karena peserta mungkin memberikan jawaban yang tidak sepenuhnya akurat atau sesuai dengan kondisi sebenarnya.
2. Penelitian ini mungkin tidak memperhitungkan faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas tidur dan tingkat stres, seperti kondisi fisik, gaya hidup, lingkungan sosial, atau tekanan akademik lainnya.
3. Responden bisa saja memberikan jawaban yang dianggap lebih “dapat diterima secara sosial” atau sesuai dengan harapan peneliti, yang bisa memengaruhi keakuratan data.
4. Pengukuran yang dilakukan dalam satu kali waktu (*cross-sectional*) tidak bisa menggambarkan perubahan dalam kualitas tidur atau tingkat stres dari waktu

ke waktu. Padahal, kedua variabel ini bisa sangat dinamis, terutama pada mahasiswa akhir.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan bisa ditarik kesimpulan bahwa penelitian ini mengungkapkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir di Unissula.

B. Saran

Terdapat beberapa saran yang bisa peneliti berikan bersumber dari hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilaksanakan sebelumnya, antara lain:

1. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian yang dilakukan mengulas tentang hubungan antara stres terhadap kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir. Berdasarkan hasil yang diperoleh, maka mahasiswa diharapkan dapat mempertahankan stresnya dengan cara menerapkan jadwal tidur yang konsisten, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, mampu mengelola stres dengan teknik relaksasi, dan melakukan aktivitas fisik secara teratur seperti olahraga, yoga dan mendekati diri kepada sang pencipta.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dilakukan dengan jumlah subjek yang lebih banyak sehingga memungkinkan hasil yang didapat lebih baik serta akurat dan semoga penelitian ini menjadi referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2019). Stres mahasiswa. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ambarwati. (2019). Understanding stres. *Journal of Mental Health and Wellbeing*, 5(2), 45-56.
- Arjanto, P. (2022). Uji reliabilitas dan validitas depression anxiety stress scales 21 (DASS-21) pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Perseptual*, 7(1), 60-80.
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1998). *The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research*, 28(2), 193–213.
- Cahyo, K. N., Martini, M., & Riana, E. (2019). Perancangan sistem informasi pengelolaan kuesioner pelatihan pada PT Brainmatics Cipta Informatika. *Journal of Information System Research (JOSH)*, 1(1), 45-53.
- Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2019). *Mental health in American colleges and universities: Variation across student subgroups and across campuses. Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(10), 421-429.
- Engel. (2019). Definisi stres. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1(69), 5–24. [http://repository.uin-suska.ac.id/5882/3/BAB II.pdf](http://repository.uin-suska.ac.id/5882/3/BAB%20II.pdf)
- Doe, J., Smith, A. B., & Brown, D. (2020). *The role of sleep quality in managing academic challenges: A focus on undergraduate thesis writing. Journal of Academic Writing*, 30(2), 45-56.
- Gupita, F. (2017). Proses pembelajaran mahasiswa dalam menyusun skripsi. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Wulandari. (2013). Hubungan antara kualitas tidur terhadap kebugaran jasmani siswa peserta ekstrakurikuler futsal kelas XI Dan XII SMA negeri 1 Lendah kabupaten Kulon Progo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Hiller, R. M., Alper, R. M., Cole, E., Eaton, N. R., et al. (2020). *Sleep disturbances and psychological function in college students. Journal of Sleep Research*, 29(3), e12967.
- Hundojo, J.M, P., & D, N. (2018). Hubungan gangguan kualitas tidur menggunakan PSQI dengan fungsi kognitif pada PPDS pasca jaga malam. *Jurnal Sinaps*, 1(1), 91–101.

- Indrawati, N. (2012). Perbandingan kualitas tidur mahasiswa yang mengikuti ukm dan tidak mengikuti ukm pada mahasiswa reguler fik ui. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Institute for Mental Health Studies. (2023). Survei prevalensi stres pada mahasiswa di Inggris. London: Penerbit IMHS.
- Jatira, Y., & Neviyarni, S. (2021). Fenomena stres dan pembiasaan belajar daring dimasa pandemi covid-19. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 3(1), 35-43.
- Johnson, C., Brown, D., & Patel, R. (2019). *Sleep duration and stress levels among final-year college students: A longitudinal study. Journal of Stress Research*, 15(2), 45-56.
- Ketut, N., & Diniari, S. (n.d.). Durasi penggunaan media sosial dan kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Udayana, Bali.
- Kozier. (2015). Buku ajar fundamental keperawatan Volume 1. Jakarta: EGC. (4th ed.). EGC.
- Kusuma, S. (2019). Prevalensi stres di kalangan mahasiswa: Tinjauan literatur. Jakarta: Penerbit Andi.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stres, appraisal, and coping. Springer Publishing Company*.
- Lisiantoro, G. (2017) Pengeloaan stres untuk menunjang motivasi belajar siswa sebagai generasi penerus di tahun Indonesia emas.
- Lohitashwa, R., Kadli, N., Kisan, R., A, S., & Deshpande, D. (2018). *Effect of stres on sleep quality in young adult medical students: a cross sectional study. International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(12), 3519–3523. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20151391>
- Musradinur, M. (2016). Stres dan cara mengatasinya dalam perspektif psikologi. *Jurnal Edukasi: Jurnal Bimbingan Konseling*, 2(2), 183-200.
- Nurchayani, I., & Fauzan, L. (2016). Efektivitas teknik relaksasi dalam konseling kelompok behavioral untuk menurunkan stres belajar siswa SMA. *Jurnal Kajian Bimbingan Dan Konseling*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.17977/um001v1i12016p001>
- Pasiori, Ananta, Widyaddin, Endira, & Hakim. (2024). *the Effect of Natural Music on Reducing Stres Levels in College Students*. In *Trend : International Journal of Trends in Global Psychological Science and Education*, 1(3), 97–103. <https://doi.org/10.62260/intrend.v1i3.182>

- Putri, A., et al. (2014). Prevalensi stres dan depresi dalam masyarakat global. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123-135.
- Purbasari, tri ayu. (2016). Gambaran gangguan tidur pada remaja awal usia 12-15 tahun di Tangerang Selatan skripsi.
- Rahayuningtyas, S. B., Nurhakim, F., & Setiawan, S. (2024). Tingkat stres berhubungan dengan kualitas tidur santri kelas X pondok modern Al-Aqsha. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 15(1), 69–73. <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf15113/15113>
- 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>
- Rohmah, N. R., & Mahrus, M. (2024). Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab stres akademik pada mahasiswa dan strategi pengelolaannya. *JTEM: Journal Of Islamic Education and Management*, 5(1), 36-43.
- Sastrawan, I. M. A., & Griadhi, I. P. A. (2017). Hubungan antara kualitas tidur dan daya konsentrasi mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika*, 6(8), 2-8.
- Shafira, N., & Nasution, F. Z. (2022). Peran stres kerja positif (*Eustres*) terhadap stres kerja pada karyawan. *Psikologi Prima*, 5(2), 60–67. <https://doi.org/10.34012/psychoprime.v5i2.3129>
- Sharma, S., Manisha, & Tarannum, N. (2018). Prevalence of sleep disorders among college students of gurgaon. *International Journal of Home Science*, 4(2), 194–217.
- Seppo, M. Di. A. (2020). Hubungan antara tingkat stres dengan indeks prestasi akademik mahasiswa angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 147–154. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Seto, S. B., Wondo, M. T. S., & Mei, M. F. (2020). Hubungan motivasi terhadap tingkat stres mahasiswa dalam menulis tugas akhir (skripsi). *Jurnal Basicedu*, 4(3), 733–739. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v4i3.431>
- Sitepu, E., Tampubolon, J., Manulang, S., & Amalia, S. N. (2024). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stres pada mahasiswa tingkat akhir S1 matematika di Universitas Negeri Medan. *Statistika*, 24(1), 93-101.
- Smith, A. B., Doe, J., & Johnson, C. (2017). *The impact of sleep quality on stress levels in college students*. *Journal of Sleep Research*, 26(Suppl. 1), 123

- Sukmawati, N. M. H., & Putra, I. G. S. W. (2019). Reliabilitas kusioner pittsburgh sleep quality index (psqi) versi bahasa indonesia dalam mengukur. *Jurnal Lingkungan Dan Pembangunan*, 3(2), 30–38.
- Sumakul, Y., & Ruata, S. (2020). Kesejahteraan psikologis dalam masa pandemi covid-19. *Journal of Psychology "Humanlight,"* 1(1), 1–7. <https://doi.org/10.51667/jph.v1i1.302>
- 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.
- Ulfa, L., & Fahzira, M. R. (2019). Faktor penyebab stres dan dampaknya bagi kesehatan. *Psikologi Kesehatan*, 2.
- WHO. (2023). Global report on stres and depression among college students. geneva: World Health Organization.

