

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT STRES MAHASISWA DIII KESEHATAN SEMESTER AKHIR DI FMIPA UNIVERSITAS BENGKULU

RAHMATUL KHAIRANI
F0H019044

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT STRES MAHASISWA DIII KESEHATAN SEMESTER AKHIR DI FMIPA UNIVERSITAS BENGKULU

**Diajui Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Diploma
Pada Program Studi DIII Keperawatan**

**RAHMATUL KHAIRANI
F0H019044**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT STRES
MAHASISWA DIII KESEHATAN TINGKAT AKHIR
DI FMIPA UNIVERSITAS BENGKULU**

**RAHMATUL KHAIRANI
NPM F0H019044**

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juli 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep.M.Kep
NIP. 197302141992082002**

**Ns. Esti Sorena, S.Kep,SKM, M.Kes
NIP. 196402111988012001**

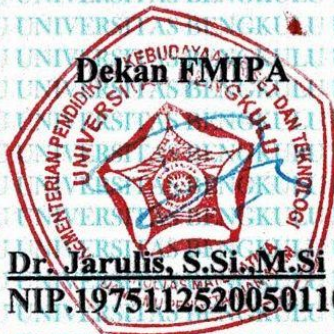
Penguji 1

Penguji 2

**Ns. Tuti Anggriani Utama, S.Kep.M.Kep
NIP. 198001122008042002**

**Ns. Nova Yustisia, S.Kep.M.Pd
NIP. 197408081997022001**

Mengesahkan



Koordinator Keperawatan

**Dr. Jarulis, S.Si., M.Si
NIP.197511252005011013**

**Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP.197110191995031003**

MOTTO dan PERSEMBAHAN

Motto:

- ❖ Di setiap kesulitan pasti ada kemudahan, menyerah hanyalah untuk orang yang kalah, jika mereka bisa, maka saya pasti bisa.
- ❖ Berhenti melihat masa lalu, mulailah untuk melihat masa depan, berdoa adalah modal terbaik untuk meraih kesuksesan.
- ❖ Berhenti mengeluh, mulailah bergerak, setiap dari kita spesial yang membedakan hanya pada kemauan untuk berkerja keras.
- ❖ Jadilah yang terbaik diantara yang baik, lebih baik gagal setelah mencoba dari pada gagal karena belum pernah mencoba.
- ❖ Gagal berasal dari rasa takut yang tidak dilawan, jangan takut gagal karena dari kegagalan kita belajar untuk bangkit dan menjadi lebih kuat dan tangguh.

Persembahan :

Alhamdulillah Hirabbal'alamin, Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmad dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai, sholawat serta salam tidak lupa kita haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, semoga di yaumul akhir kelak kita semua mendapatkan syafa'at dari Beliau, Aamiin Ya Rabbal'alamin.

Karya ini saya persembahkan untuk :

- Terkhusus untuk kedua malaikat, sekaligus pahlawan bagi saya, Ibu (Nursyamsianis) dan Untuk Ayah (Azizmar) terima kasih karena selalu memberikan cinta dan kasih sayangnya serta selalu mendo'akan di setiap sholatnya, dan selalu mendukung saya disetiap waktu. Setiap semangat yang terlontarkan untuk anakmu, dan setiap keringat serta air mata yang pernah basa supaya saya bisa sampai dititik ini terima kasih banyak untuk Ayah dan Ibu.
- Teruntuk Uda saya (Albert Chandra Utama) yang selalu memberikan semangat, dukungan dan yang selalu memberi motivasi, dorongan, serta do'a yang tak hentinya diberikan untuk saya, saya mengucapkan terima kasih banyak.

- Teruntuk M.Hamizan Baskara terimakasih karna selalu memberi senyuman yang hangat sehingga membuat saya semangat dan kuat, dalam segala hal apapun.
- Terimakasih kepada Renol P.S yang selalu ada, selalu memberi semangat dorongan yang kuat, serta selalu menemani saat susah dan rapuh.
- Terima kasih kepada Ibu Ns. Feni Eka Dianti,S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing ke I dan Pembimbing Akademik yang telah sabar membimbing saya, memberi nasihat terbaik, memberi masukan, dukungan, serta semangat kepada saya.
- Ibu Ns. Esti Sorena,S.Kep SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah sabar membimbing saya, memberi nasihat terbaik, memberi masukan, dukungan, serta semangat.
- Terimakasih untuk teman saya Naige Walela yang selalu ada disamping saya, saling memahami, terima kasih sudah saling memberi pengertian dan solusi terbaik dalam menemukan jalan keluar.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RAHMATUL KHAIRANI
NPM : F0H019044
Fakultas : Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas akhir ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Diploma dari program Studi DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu seluruhnya merupakan hasil karya sendiri;

Bagian tertentu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir dikutip dari hasil karya orang lain yang telah dicantumkan sumbernya secara jelas sesuai norma, etika, dan kaidah penulian ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian Laporan Tugas Akhir ini ada plagiat dalam bagian- bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundang yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2022



Rahmatul Khairani

ABSTRAK

GAMBARAN KUALITAS TIDUR DAN TINGKAT STRES MAHASISWA DIII KESEHATAN SEMESTER AKHIR DI FMIPA UNIVERSITAS BENGKULU

OLEH :

RAHMATUL KHAIRANI
NPM. FOH019044

Aktivitas yang tinggi seperti penyusunan laporan akhir pada mahasiswa tingkat akhir akan berdampak terhadap gangguan kualitas tidur. Seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk akan merasakan konsentrasi yang kurang dan dapat menyebabkan stres, Stres merupakan suatu kondisi yang mengganggu individu baik secara mental dan fisik. Gangguan kualitas dan tingkat stres kerap dialami oleh mahasiswa, hal ini dikarenakan mahasiswa semester akhir mempunyai tanggung jawab untuk membuat laporan tugas akhir. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir Di FMIPA Universitas Bengkulu. Populasi penelitian yaitu sebanyak 180 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *cararandom sampling* diambil 30% dari 180 populasi didapatkan 54 sampel. Penelitian ini dilakukan di kampus 4 FMIPA Universitas Bengkulu terhadap mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir pada tanggal 25 April sampai 20 Mei 2022. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan banyak yang mengalami kualitas tidur yang kurang baik yaitu sebanyak 37 orang (68,5%), dan sebanyak 17 orang (31,5%) memiliki kualitas tidur yang baik. Sedangkan tingkat stres sebagian besar memiliki tingkat stress yang normal yaitu sebanyak 21 orang (38,9%), 6 orang (11,1%) mengalami stres sangat berat. 5 orang (9,3%) mengalami stres berat, 14 orang (25,9%) mengalami stres ringan, dan 8 orang (14,8%) mengalami stres ringan. Jadi dapat disimpulkan dari 54 responden sebagian besar mengalami kualitas tidur yang kurang baik dan memiliki tingkat stres normal. Diharapkan penelitian ini dapat memberi informasi kepada mahasiswa tingkat akhir tentang pentingnya menjaga tingkat stres agar kualitas tidur tidak terganggu.

Kata Kunci .Kesehatan, Kualitas Tidur, Stres

ABSTRACT

DESCRIPTION OF SLEEP QUALITY AND STRESS LEVEL OF HEALTH
DIII SEMESTER STUDENTS AT THE FMIPA
UNIVERSITY OF BENGKULU

RAHMATUL KHAIRANI

NPM. FOH019044

High activities such as preparing final reports for final year students will have an impact on sleep quality disturbances. Someone who has poor sleep quality will feel less concentration and can cause stress. Stress is a condition that interferes with individuals both mentally and physically. Quality disturbances and stress levels are often experienced by students, this is because final semester students have the responsibility to make a final project report. This study aims to obtain an overview of sleep quality and stress levels of final year DIII Health students at the Faculty of Mathematics and Natural Sciences, Bengkulu University. The research population is 180 people. The sampling technique used was random sampling, 30% of the 180 population were taken, and 54 samples were obtained. This research was conducted on campus 4 FMIPA Bengkulu University on final year DIII Health students from April 25 to May 20, 2022. The measuring instrument in this study used a questionnaire. The results of this study showed that many experienced poor sleep quality, as many as 37 people (68.5%), and as many as 17 people (31.5%) had good sleep quality. While most of the stress levels had normal stress levels, as many as 21 people (38.9%), 6 people (11.1%) experienced very heavy stress. 5 people (9.3%) experienced severe stress, 14 people (25.9%) experienced mild stress, and 8 people (14.8%) experienced mild stress. So it can be concluded from 54 respondents mostly experienced poor sleep quality and had normal stress levels. It is hoped that this research can provide information to final year students about the importance of maintaining stress levels so that sleep quality is not disturbed.

Keywords. Health, Sleep Quality, Stress

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Berkat ridho dari-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul: “Gambaran Kualitas Tidur Dan Tingkat Stres Mahasiswa DIII Kesehatan Semester Akhir Di FMIPA Universitas Bengkulu”. Dalam penyusunan Laporan penelitian penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan laporan ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Ibu Dr. Retno Agustin Ekaputri, S.E.,M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu.
2. Bapak Dr. Jarulis, S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Bapak Ns. Yusran Hasymi, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
4. Ibu Ns. Feni Eka Dianti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing ke I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Ns. Esti Sorena, S.Kep SKM., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.
6. Terimakasih kepada seluruh Dosen DIII Keperawatan yang selalu memberi motivasi, semangat dan pelajaran yang sangat berharga selama ini.
7. Kepada kedua orang tua saya yang tercinta Ayah Azizmar dan ibu Nursyamsianis saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya,

yang telah memberikan semangat, kasih sayang, dorongan baik meoril maupun materil, serta doa kepada anaknya agar dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

8. Teruntuk saudara laki-laki saya, Uda Albert Chandra Utama S.Tr.P yang telah memberikan dukungan, arahan, Do'a dan motivasi kepada adek nya. Agar semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan Prodi DIII Keperawatan angkatan 2019 yang banyak memberikan semangat, motivasi, bantuan dan dorongan baik moril maupun materil kepada saya.

Kepada pihak yang telah membantu proses penyelesaian Laporan ini semoga Tuhan yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan hidayahnya dan membalas kebaikan yang telah diberikan dengan pahala yang setimpal. Akhirnya semoga laporan seminar ini bermanfaat bagi semua khususnya bagi perkembangan Ilmu Keperawatan.

Wassalamu'alaikumWr.Wb.

Bengkulu, Juni 2022

Rahmatul Khairani

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN | vi |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| KATA PENGANTAR | ix |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.5 Keaslian Penelitian..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Konsep Tidur..... | 7 |
| 2.2 Konsep Stres | 17 |
| 2.3 Kerangka Teori..... | 26 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 27 |
| 3.1 Jenis dan Rencana Penelitian | 27 |
| 3.2 Populasi dan Sampel..... | 27 |
| 3.3 Ruang Lingkup Peneliti..... | 28 |
| 3.4 Variabel Peneliti..... | 28 |
| 3.5 Definisi Operasional..... | 28 |
| 3.6 Jenis Data | 29 |
| 3.7 Teknik Pengumpulan data..... | 29 |
| 3.8 Instrumen Penelitian..... | 30 |

| | |
|--|-----------|
| 3.9 Pengolahan Data..... | 30 |
| 3.10 Analisa Data | 31 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 32 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 32 |
| 4.2 Karakteristik Responden | 32 |
| 4.3 Pembahasan..... | 34 |
| 4.4 Keterbatasan Penelitian | 38 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 5.1 Kesimpulan | 40 |
| 5.2 Saran..... | 40 |
| DAFTAR PUSTAKA | 42 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Siklus Tidur | 14 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori..... | 25 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Pola Tidur Berdasarkan Umur | 15 |
| Table 3.2 Definisi Operasional | 28 |
| Tabel 4.1 Karakteristik Responden Mahasiswa DIII Kesehatan Semester Akhir di FMIPA Universitas Bengkulu | 31 |
| Tabel 4.2 Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa DIII Kesehatan Semester Akhir di FMIPA Universitas Bengkulu | 32 |
| Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Stres Mahasiswa DIII Kesehatan Semester Akhir di FMIPA Universitas Bengkulu | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Riwayat Hidup

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Pra Penelitian

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 6. Master data

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur. Tidur yang tidak adekuat dapat menghasilkan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Clariska, 2019).

Tidur suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Memperoleh kualitas tidur terbaik adalah penting untuk peningkatan kesehatan yang baik dan pemulihan individu yang sakit. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya telah pulih (Maisa et al., 2021). Kualitas tidur adalah suatu kondisi yang dialami oleh seseorang sehingga mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya (Fenny & Supriatmo, 2016). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif tidur, seperti latensi tidur, efisiensi tidur, dan fragmentasi tidur, serta aspek yang lebih subyektif, seperti kedalaman atau ketenangan tidur (Maisa et al., 2021).

Aktivitas yang tinggi seperti penyusunan laporan akhir pada mahasiswa tingkat akhir akan berdampak terhadap gangguan kualitas tidur. Seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk akan merasakan konsentrasi yang kurang, kemunduran performan umum, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi (Permata & Wideasavitri, 2019). Gangguan kualitas tidur dapat berdampak terhadap tekanan darah, sakit kepala aktivitas menjadi lambat, mudah lupa sehingga akan berpengaruh terhadap proses penyusunan laporan tugas akhir. Gangguan tidur dari segi kualitas tidur seperti mengantuk, sering terbangun, sulit memulai tidur dan berdasarkan kualitas dapat terlihat dari waktu tidur yang pendek (Hershner & Chervin, 2014).

Hasil penelitian (Hershner & Chervin, 2014) menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran sebanyak 65,6% responden mengalami gangguan tidur,

hal ini terlihat mahasiswa hanya tidur 5 jam sehari dan mahasiswa merasakan kelelahan, kurang bersemangat dan mempengaruhi prestasi akademik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56,1% mahasiswa memiliki pola tidur ringan dan 43,9% mahasiswa dengan pola tidur berat. Penelitian Martfandika & Rahayu (2018) didapatkan hasil dari kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun proposal tugas akhir di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta adalah kualitas tidur yang baik sebanyak 22 mahasiswa (13,8%) dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 138 mahasiswa (86,3%). Kualitas tidur mahasiswa keperawatan semester delapan atau mahasiswa tingkat akhir Universitas 'Aisyiyah termasuk dalam kategori sangat buruk (Maisa et al., 2021)

Gangguan kualitas tidur mempengaruhi keadaan psikologis dan psikososial, dapat menurunkan tekanan darah, mudah merasa lelah, kurang tidur, sakit kepala, berpikir menjadi tidak fokus, kemudian beraktivitas menjadi lebih lambat, tidak dapat berkonsentrasi sehingga banyak membuat kesalahan, mudah lupa, dan risiko mengalami cedera atau kecelakaan karena penurunan konsentrasi diakibatkan mengantuk. Gangguan kualitas tidur kerap dialami oleh mahasiswa, hal ini dikarenakan mahasiswa semester akhir mempunyai tanggung jawab untuk membuat proposal tugas akhir (Amaliyyah, 2021).

Kualitas tidur merupakan tingkat kepuasan seseorang terhadap tidurnya yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti lama tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan juga kedalaman serta kepulasan tidur. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik, jika orang tersebut memenuhi kriteria memiliki waktu tidur yang lebih banyak di tempat tidur (85%), dapat tertidur dalam waktu ≤ 30 menit, terbangun dari tidur tidak lebih dari satu kali setiap malam, dan terbangun selama ≤ 20 menit setelah tertidur. Kualitas tidur yang buruk dapat memiliki dampak buruk dalam kehidupan sehari-hari seperti cepat lelah, memiliki kesulitan untuk tetap fokus & mengambil keputusan, cepat marah, juga, dampak jangka panjang seperti gangguan jantung dan diabetes (Kartika et al., 2021).

Stres dapat terjadi pada setiap orang, termasuk mahasiswa. Mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk laporan tulis ilmiah.

Penyusunan proposal tugas akhir dalam karya ilmiah merupakan salah satu kendala yang menyebabkan mahasiswa merasa terbebani dalam penyelesaian pendidikan akademis. Stres merupakan suatu kondisi yang mengganggu individu baik secara mental dan fisik, hasil dari interaksi individu dengan lingkungan dan dianggap sebagai ancaman terhadap kesejahteraan individu (Erit et al., 2013). Stres diakibatkan oleh tuntutan atau tekanan kehidupan seperti, tuntutan eksternal, yang asalnya dari lingkungan di sekitarnya, dapat berupa tugas penyusunan proposal tugas akhir, ataupun tuntutan dari orang tua untuk meraih prestasi akademik sedangkan faktor internal yang asalnya dari dalam diri mahasiswa (Kartika et al., 2021).

Prevalensi kejadian stres menurut World Health Organization adalah menjadi peringkat 2 di dunia pada tahun 2020 sedangkan pada mahasiswa di Asia didapatkan kejadian stres sebesar 39,661,3% dengan angka lebih dari 350 juta penduduk (Koochaki et al., 2011). *Institute for Health and Evaluation* (IHME) mencatat bahwa gangguan mental menyumbang kontribusi beban penyakit sebesar 13,4% dan menjadi penyebab kecacatan terbesar (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hasil penelitian yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Surakarta pada 530 mahasiswa didapatkan 26% mahasiswa merasakan stres dengan kategori sedang dan 7% merasakan stres dengan kategori berat (Amaliyyah, 2021).

Hasil penelitian Kristina et al., 2020 terhadap 330 mahasiswa keperawatan semester akhir di Indonesia pada bulan Desember tahun 2019 menunjukkan bahwa 87% mengalamistres dalam 6 bulan terakhir (Kristina et al., 2020). Gangguan stress pada mahasiswa selama masa kuliah seperti dalam menuntaskan akademiknya mahasiswa dihapakan pada kondisi ujian, seperti adaptasi terhadap perubahan kehidupan perkuliahan, kondisi perbedaan bahasa yang digunakan dan dalam hal biaya perkuliahan, penilaian sosial, manajemen waktu serta anggapan individu terhadap waktu penyelesaian tugas akhir mereka (Amaliyyah, 2021).

Mahasiswa DIII Kesehatan di FMIPA Universitas Bengkulu yaitu terdiri dari DIII Farmasi yang terdiri dari 88 mahasiswa, DIII Keperawatan 52 mahasiswa, dan DIII Kebidanan 40 mahasiswa. Berdasarkan latarbelakang

masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir di FMIPA Universitas Bengkulu.

2.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Kualitas Tidur Dan Tingkat Stres Mahasiswa DIII Kesehatan Tingkat Akhir Di FMIPA Universitas Bengkulu”

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir Di FMIPA Universitas Bengkulu.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kualitas tidur mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir di FMIPA Universitas Bengkulu.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir FMIPA Universitas Bengkulu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan informasi pengetahuan dan wawasan bagi peneliti serta menambah pengetahuan dan pengalaman juga meningkatkan kesadaran untuk mengembangkan diri secara lebih optimal dan memahami cara untuk memecahkan masalah gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir FMIPA Universitas Bengkulu.

1.4.2 Bagi Mahasiswa

Memberikan informasi dan masukan bagi mahasiswa, menambah pengetahuan, wawasan, dan meningkatkan kesadaran mahasiswa DIII

Kesehatan tingkat akhir tentang pentingnya menjaga kualitas tidur untuk mengurangi tingkat stres.

1.4.3 Bagi Institut

Hasil penelitian ini diharapkan menambah informasi yang bermanfaat dan literature kepustakaan mahasiswa dan dosen tentang gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir FMIPA Universitas Bengkulu.

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Penelitian Arini Khoirunisa tahun 2021 yang berjudul “Hubungan Kelelahan dan Tingkat Stres Mahasiswa Semester Akhir Fakultas Y Universitas X Di Banyuwangi” penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yaitu observasi pada variabel yang dilakukan pada suatu waktu tertentu. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 41 orang mahasiswa, yang terdiri dari 35 mahasiswa perempuan dan 7 mahasiswa laki-laki. Hasil analisis bivariat berdasarkan penelitian, menunjukkan bahwa 8 mahasiswa dengan stres berat 2 mahasiswa atau sebesar 25% memiliki tingkat kelelahan sedang dan 6 atau sebesar 75% dengan kelelahan berat. Selanjutnya, 29 mahasiswa yang mengalami stres sedang, 3 mahasiswa atau sebesar 33,3% orang dengan kelelahan ringan, 23 mahasiswa atau sebesar 79,3% dengan kelelahan sedang dan 3 mahasiswa atau sebesar 33,3% dengan kelelahan berat. Sedangkan 4 mahasiswa dengan tingkat stres ringan, semuanya atau 100% memiliki tingkat kelelahan ringan. Berdasarkan hasil uji kuat hubungan menggunakan contingency coefficient (c), menunjukkan bahwa nilai (c)= 0,688, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kelelahan dengan tingkat stres ringan, sedang, dan berat pada Mahasiswa Semester Akhir Fakultas Y Universitas X di Banyuwangi (Khoirunisa & Dwiyantri, 2021).

1.5.2 Penelitian ajeng afni kartika tahun 2021 dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kedokteran” penelitian ini adalah jenis penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan desain cross sectional, sampel yang diambil yaitu total sampling seluruh jumlah populasi diambil sebanyak 193 mahasiswa yang terdiri dari semester 2, semester 4, dan semester 6. Sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah convenience sample, yaitu pengambilan sample didasarkan pada kesedian elemen dan kemudahan untuk mendapatkannya. Analisa penelitian yaitui untuk menentukan hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia, akan dilakukan uji Korelasi Pearson. Fungsi uji Korelasi Pearson ini dapat digunakan untuk menilai ada atau tidaknya hubungan antara dua variable. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil tingkat depresi mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia paling banyak adalah normal yaitu sebanyak 170 orang (88,1%). Tingkat cemas mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia paling banyak adalah normal yaitu sebanyak 153 orang (79,3%) dan tingkat stres mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia paling banyak adalah normal yaitu sebanyak 184 orang (95,3%) (Kartika et al., 2021).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Pengertian Tidur

Tidur ialah keadaan dimana seorang tidak sadar tetapi bisa dibangunkan oleh stimulus ataupun sensoris seperti rangsangan (Guyon, 2015), ataupun pula bisa dikatakan dengan kondisi tidak sadarkan diri yang relatif, bukan cuma kondisi seorang penuh ketenangan tanpa aktivitas serta fikiran, namun lebih dikatakan sesuatu urutan siklus yang kesekian, dengan karakteristik terdapatnya kegiatan yang sedikit, mempunyai pemahaman yang bermacam- macam, ada pergantian proses fisiologis, serta terjalin penyusutan respons terhadap rangsangan dari luar (Hidayat. A. Aziz Alimul, 2012).

Tidur merupakan sesuatu kondisi berulang- ulang, pergantian status pemahaman yang terjalin sepanjang periode tertentu (Potter&Perry, 2005). Tidur merupakan kondisi perilaku ritmik serta siklik yang terjalin dalam 5 sesi (Stanley& Biare, 2006). Tidur merupakan kondisi dikala terbentuknya proses pemulihan untuk tubuh serta otak dan sangat berarti terhadap pencapaian kesehatan yang maksimal (Mass, 2011). Tidur dikarakteristikan dengan kegiatan raga yang minimum, tingkatan pemahaman yang bermacam- macam, pergantian proses fisiologi badan serta penyusutan reaksi terhadap stimulasi eksternal. Hal tersebut didasarkan pada kepercayaan kalau tidur bisa memulihkan ataupun mengistirahatkan raga sehabis seharian beraktifitas, kurangi kecemasan serta tekanan pikiran, dan bisa tingkatkan keahlian serta konsentrasi dikala hendak melaksanakan kegiatan tiap hari (Haswita, 2017).

Tidur merupakan proses biologis yang bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Siklus tidur hingga terpelihara dipengaruhi dan mengendalikan guna fisiologis serta respons sikap. Tidur menolong benak dan badan buat pulih serta mengembalikan

tenaga yang digunakan tiap hari. Saat tidur kita merambah sesuatu kondisi rehat periodik serta pada dikala itu kesadaran kita terhadap alam jadi terhenti, sehingga badan bisa istirahat. Otak mempunyai beberapa guna, struktur, serta “pusat- pusat tidur” yang mengendalikan siklus tidur serta terpelihara. Pada dikala yang sama, badan menciptakan substansi yang ketika dilepaskan ke dalam aliran darah hendak membuat kita mengantuk. Bila proses ini diganti oleh tekanan pikiran, kecemasan, kendala, serta sakit raga kita bisa mengalami tidak bisa tidur (Potter& Perry, 2010). Tidur didefinisikan selaku sesuatu kondisi dasar sadar dimana seseorang masih bisa dibangunkan dengan pemberian rangsang sensorik ataupun dengan rangsang yang lain (Guyton& Amp; Hall, 2009).

2.1.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur ialah pengaturan aktivitas tidur oleh terdapatnya ikatan mekanisme serebral yang secara bergantian buat mengaktifkan serta memencet pusat otak supaya bisa tidur serta bangun. Salah satu kegiatan tidur ini diatur oleh system pengaktivasi retikularis yang ialah sistem yang mengendalikan segala tingkatan aktivitas lapisan saraf pusat tercantum pengaturan kewaspadaan serta tidur (Hidayat, A. Aziz Alimun, 2012). Tidur diisyarati dengan kegiatan raga yang minimum, pergantian proses fisiologi badan, serta penyusutan reaksi terhadap rangsangan eksternal (Kozier, 2008).

Siklus tidur terjalin secara natural serta dikontrol oleh pusat tidur ialah medulla, tepatnya di sistem aktivasi reticular (RAS) serta bulbar synchronizing region(BSR). RAS terdiri dari neuron- neuron di medulla oblongata, pons serta midbrain. Pusat ini tersambung dalam mempertahankan status bangun serta memudahkan sebagian tahapan tidur. Perubahan- perubahan fisiologi dalam badan terjalin sepanjang tidur (Haswita, 2017). Terdapat 2 teori tentang tidur:

- a. Pasif: RAS diotak hadapi kecemasan/ tekanan pikiran sehingga menimbulkan tidur tidak aktif.

b. Aktif:(diterima saat ini) sesuatu bagian di otak yang menyebabkan tidur dihambat bagian lain.

Menurut Hidayat (2006)dalam Wiyono, 2010, fisiologi tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda - tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda - tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami Hidayat (2006 dalam Wiyono, 2010).

a. Tanda Fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda - tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

b. Tanda Psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

2.1.3 Kualitas Tidur

Kualitas tidur yang baik sangat bermanfaat untuk seluruh aktivitas fisiologis dalam tubuh manusia. Kualitas tidur yang baik terkait dengan fungsi kognitif dan suasana hati yang baik pula. Selain itu, pada saat tidur, tubuh manusia banyak memproduksi hormon yang penting bagi tubuh, seperti hormon pertumbuhan, hormon yang mengatur energy dan hormon yang mengatur metabolisme serta fungsi organ dalam atau endokrin pada tubuh seseorang. Sebagai contoh, hormon kortisol yang dapat menginduksi keterjagaan dari tidur akan meningkat pada akhir dari siklus tidur yang lengkap. Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) adalah hormon yang bekerja selama reproduksi, dan juga dilepaskan saat tidur (Mu'min, 2021).

Siklus tidur ini memengaruhi sekresi hormon lain yang dapat memengaruhi nafsu makan dan berat badan. Selain sistem hormon, kualitas tidur yang baik sangat mempengaruhi fungsi imunitas tubuh manusia. Bukti terbaik yang menyatakan bahwa tidur memberikan dampak bagi sistem imun adalah saat sebuah penelitian menunjukkan efektivitas vaksin flu akan sangat terhambat jika individu tersebut kurang tidur. Sitokin yang merupakan suatu sistem pertahanan tubuh manusia yang menjaga tubuh dari infeksi juga merupakan sebuah sleep-inducers yang kuat. Hal ini juga membuktikan bahwa tidur dapat membantu tubuh untuk mengkonversikan energi dan segala sumber yang ada untuk menciptakan respon imun yang baik yang dapat memerangi penyakit (Mu'min, 2021).

Tidur memungkinkan otak memiliki waktu luang untuk memulihkan proses biokimia atau fisiologis, yang secara bertahap akan berkurang saat bangun. Salah satu bukti yang mendukung hal ini adalah peran potensial adenosin sebagai faktor neurosleep. Adenosine adalah tulang punggung dari adenosine triphosphate (ATP), yang dikenal sebagai mata uang atau energi tubuh manusia, dan dibentuk oleh sel glial aktif dan neuron dalam keadaan terjaga. Oleh karena itu, semakin lama seseorang bangun, maka konsentrasi ekstraseluler adenosin di otak akan terus meningkat. Sebagai neuromodulator, adenosin telah terbukti memblokir pusat kesadaran. Efek ini menginduksi tidur gelombang lambat, artinya, aktivitas pemulihan dan pemulihan akan terjadi selama periode ini (Mu'min, 2021).

Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk tetap terlelap dan memperoleh tahapan tidur REM dan NREM yang sesuai. Ciri tidur yang berkualitas adalah pada saat bangun pagi, tidur yang nyenyak akan terasa segar, dan setiap orang akan antusias dengan kehidupan/aktivitas lainnya. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik dan mental. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan kesehatan individu dan peningkatan kelelahan atau mudah merasa lemas. Secara psikologis, kualitas tidur yang

buruk dapat menyebabkan ketidakstabilan terhadap emosi, membuat seseorang depresi, dan meningkatkan risiko penyakit (Mu'min, 2021)

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut (Mu'min, 2021) berikut macam faktor yang menjadi pengaruh kualitas tidur, yakni:

- a. Faktor fisik/ Jadwal kegiatan, faktor fisik penyebab kelelahan akibat kesibukan kampus, dan banyaknya tugas yang dilakukan di rumah dapat mengurangi waktu tidur.
- b. Faktor psikis, dapat mempengaruhi kualitas tidur, kecemasan, stres juga depresi. Jika seseorang merasa cemas, maka akan sulit bagi seseorang untuk mulai tertidur, yang dapat mengakibatkan latensi tidur yang berkepanjangan, durasi tidur yang lebih pendek, dan bangun pada malam hari atau dini hari.
- c. Lingkungan tidur yaitu suara bising, pencahayaan, suhu, berbagi tempat istirahat atau berbagi kamar, dan faktor lain tampaknya berdampak lebih besar pada waktu tidur remaja. Lingkungan kamar tidur yang buruk atau lingkungan tempat tidur yang buruk adalah salah satu penyebab kualitas tidur yang buruk. Ketika seseorang kesal dengan hal-hal tersebut, seseorang akan kesulitan untuk mulai tertidur, kemudian latensi tidurnya akan berkepanjangan, waktu tidurnya akan menjadi lebih pendek, dan kualitas tidurnya akan menurun.

2.1.5 Tahapan Tidur

Tidur yang wajar mengaitkan 2 fase ialah: pergerakan mata yang tidak cepat NREM (Non rapid eye movement). Sepanjang NREM seorang yang tidur hadapi kemajuan lewat 4 sesi yang membutuhkan waktu kira-kira 90 menit sepanjang siklus tidur. Sebaliknya, tidur tahapan REM ialah fase pada akhir masing-masing siklus tidur 90 menit saat sebelum tidur berakhir. Kondisi dari memori serta pemilihan psikologi terjalin pada waktu ini, aspek yang berbeda bisa tingkatan atau mengusik tahapan siklus tidur yang berbeda (Haswita, 2017).

1. Tahapan siklus tidur NREM

Tidur NREM diisyarati dengan berkurangnya mimpi, tekanan darah turun, kecepatan pernafasan turun,, metabolisme turun serta gerakan mata lelet. Masa NREM ini dipecah jadi 4 tahapan yang membutuhkan 90 menit siklus tidur serta tiap- tiap sesi diisyarati dengan pola gelombang otak (Haswita, 2017)

a. Tahap I NREM

- 1) Tahap meliputi tingkatan sangat dangkal serta tidur
- 2) Tahap berlangsung sepanjang 5 menit yang membuat orang bergeser dari sesi sadar jadi tidur.
- 3) Pengurangan kegiatan fisiologi diawali dengan penyusutan secara bertahap isyarat vital serta metabolisme
- 4) Seseorang dengan gampang terbangun oleh stimulasi sensori semacam suara kala terbangun seorang merasa sudah melamun.

b. Tahap 2 NREM

- 1) Tahap 2 ialah tidur ringan
- 2) Kemajuan relaksasi otot, ciri vital serta metabolisme menyusut dengan jelas
- 3) Buat terbangun masih relatif gampang
- 4) Gelombang otak di tandai dengan " sleep spindles" serta gelombang lingkungan
- 5) Tahap berakhir 10 sampai 20 menit

c. Tahap 3 NREM

- 1) Tahap 3 meliputi sesi dini tidur yang dalam, yang berlangsung sepanjang 15 hingga 30 menit.
- 2) Orang yang tidur salit dibangunkan serta jarak bergerak
- 3) Otot- otot dalam kondisi santai penuh serta isyarat vital menyusut namun senantiasa tertib
- 4) Gelombang otak jadi lebih tertib serta ada akumulasi gelombang delta yang lelet.

d. Tahap 4 NREM

- 1) Tahap 4: sesi tidur membangunkan orang yang tidur hendak menghabiskan jatah makan yang balance pada sesi ini.
- 2) Isyarat vital memurun secara bermakna dibanding sepanjang jam terpelihara
- 3) Diisyarati dengan predominasi gelombang delta yang melambat.

2. Tahapan Tidur REM

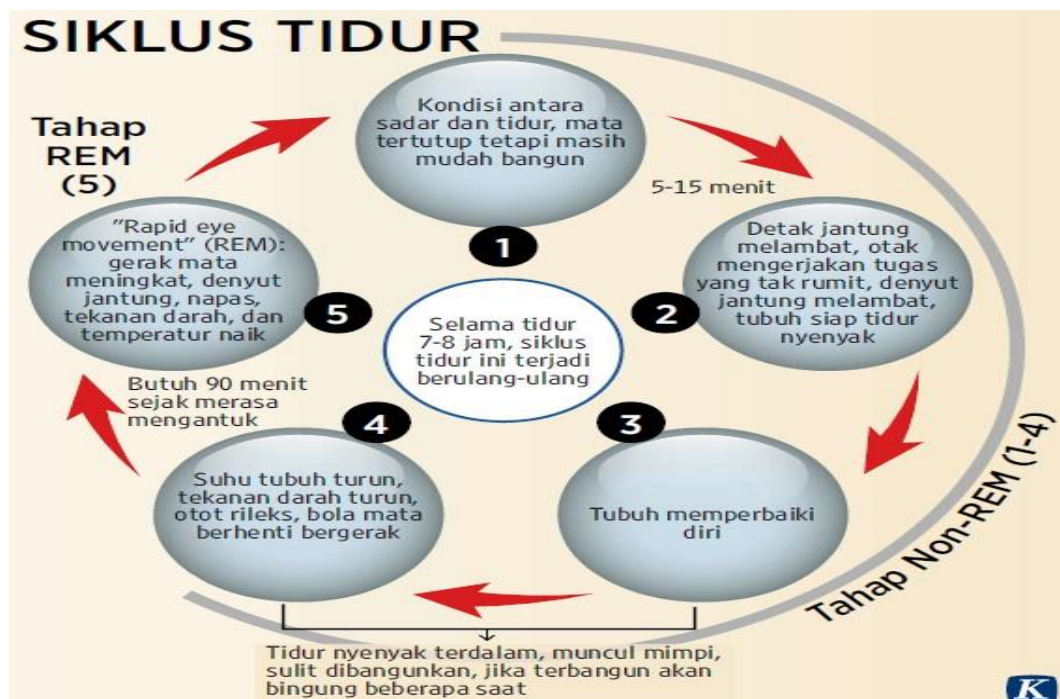
Tidur tope ini diucap" Paradoksikal" sebab perihal ini bertabiat" paradoks", ialah seorang bisa senantiasa tidur walaupun kegiatan otaknya nyata. Ringkasanya, tidur REM ialah pola/ jenis tidur dimana otak betul- betul dalam kondisi aktif.Tetapi, kegiatan otak tidak disalurkan ke arah yang sesuai supaya orang itu tanggap penuh terhadap kondisi sekelilingnya setelah itu terbangun.Tidur malam yang terjalin sepanjang 5- 20 menit, rata- rata mencuat 90 menit.Periode awal terjalin sepanjang 80- 100 menit, hendak namun apabila keadaan orang sangat letih, hingga dini tidur sangat kilat apalagi tipe tidur ini tidak terdapat. Karakteristik citi-cirinya sebagai berikut:

- a. Biasanya diiringi dengan mimpi aktif.
- b. Lebih susah dibangunkan dari pada sepanjang tidur nyenyak gelombang lelet.
- c. Tonus otot sepanjang tidur nyenyak sangat terteka, membuktikan inhibisi kokoh proyeksi spinal atas sistem pengaktivitasi retikularis.
- d. Frekuensi jantung serta pernafasan jadi tidak tertidur.
- e. Pada otot perifer terjalin sebagian gerakan otot yang tidak tertib.
- f. Mata kilat tertutup dan terbuka, nadi kilat serta irregular, tekanan darah bertambah ataupun berfluktuasi, sekresi gaster bertambah dan metabolisme bertambah.
- g. Tidur ini berarti buat penyeimbang mental, emosi, pula berfungsi alam belajar, memori serta menyesuaikan diri.

2.1.4 Siklus Tidur

Kedas, Lux & Amodes (1989, dalam Maas, 2011) melaporkan kalau siklus tidur yang universal terjalin terdiri atas sesi I NREM, diiringi oleh sesi 2, 3, serta 4 NREM dengan mungkin kembali lagi ke sesi tadinya, ialah sesi 3 serta 2 NREM, saat sebelum dimulainya sesi REM. Fase NREM terjalin pada dekat 75% hingga 80% dari waktu tidur total. Tidur REM terjalin selaria 20% hingga 25% waktu tidur dalam. Sesi REM diawali kurang lebih 60 menit dalam siklus tidur, serta biasanya 4 hingga 6 siklus tidur NREM hingga siklus tidur REM terjalin tiap malam (Carskadon& Dement, 1994 dalam Maas, 2011).

Siklus tidur normal, sebagai berikut:



Gambar 2.1 Siklus Tidur

Haswita. 2017

2.1.5 Pola Tidur

Pola tidur merupakan model atau bentuk tidur seseorang dalam kurun waktu yang konsisten, mencakup kualitas juga kuantitas tidur (Maryono et al., 2020). Pola tidur juga dapat diartikan sebagai proses

perubahan dari keadaan terjaga hingga terlelap yang terjadi selama waktu tertentu sebagai bentuk mekanisme tubuh untuk beristirahat (Widiyanto, 2016). Pola tidur setiap individu berbeda – beda, pola tidur yang kurang teratur dapat berdampak buruk bagi tubuh (Yusuf & Rohmah, 2020). Individu yang memiliki waktu tidur yang sesuai dengan kebutuhannya dan juga dengan kualitas tidur yang baik seperti tidak terbangun saat tidur dan tidur dengan lelap maka individu tersebut memiliki pola tidur yang baik. Kecemasan dapat menyebabkan insomnia atau masalah tidur lainnya. Semakin sedikit waktu tidur mahasiswa maka akan semakin besar tingkat kecemasannya, untuk mengatasi kurang tidur dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas tidur, jika kualitas tidur sudah meningkat maka dapat mengurangi kecemasan. Dengan mempertahankan waktu tidur yang konsisten maka dapat memperbaiki kualitas tidur (Fitria & Ifdil, 2020). Berikut adalah pola tidur berdasarkan umur:

Tabel 2.1 pola tidur berdasarkan umur

| Tingkat perkembangan | Pola tidur normal |
|--------------------------------------|---|
| Bayi dengan berat badan lahir rendah | Biasanya tidur 14-18jam/hari, pernapasan teratur, mudah berespon terhadap stimulus, minggu pertama kelahiran: 50% dari siklus tidur adalah tidur REM: siklus tidur berlangsung bersama 45-60 menit. |
| Bayi | Biasanya tidur 12-14 jam/hari. Pada usia 1 bulan 1 tahun, 20%-30% dari siklus tidur adalah tidur REM: bayi mungkin akan tidur sepanjang malam. |
| Usia 1-3 Tahun | Biasanya tidur 10-12 jam/hari. Sekitar 25% dari siklus tidur adalah tidur REM: anak tidur pada siang dan sepanjang malam. |
| Pra-Sekolah (3-6 tahun) | Tidur sekitar 11 jam/hari pada malam hari: 20% dari siklus tidur adalah tidur REM. |
| Usia sekolah | Tidur sekitar 10 jam/hari pada malam hari: 18,5% dari siklus tidur adalah tidur REM. |
| Akil balik | Tidur sekitar 7-8,5 jam/hari :20% dari siklus tidur adalah tidur REM. |
| Dewasa muda | Tidur sekitar 7-8 jam/hari: 20%-25% dari siklus tidur adalah tidur REM. |
| Dewasa menengah | Tidur sekitar 7-8 jam/hari:20% dari siklus tidur adalah tidur REM. Individu mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk tidur. |
| Dewasa tua (>60) | Tidur sekitar 6jam/hari: 20%-25% tidur REM. Individu dapat mengalami insomnia dan sering terjaga sewaktu tidur. Tahap IV |

| | |
|--------|---|
| tahun) | NREM menurun, bahkan terkadang tidak ada. |
|--------|---|

2.1.6 Gangguan Pola Tidur

Terdapat berbagai gangguan tidur yang menyebabkan individu tidur tidak sesuai dengan durasi pola tidurnya yaitu :insomnia, somnambulism, night terror, hipersomnia, parasomnia, sleep walking, narcolepsy, obstruktif sleep apnea/hypopnea sindrom (OSAS) (Setyawan, 2017). Pola tidur yang buruk menggambarkan suatu keadaan tubuh jadi lemas, wajah menjadi pucat, dan imunitas menjadi menurun sehingga mudah terkena penyakit (Maryono et al., 2020). Seseorang yang kurang tidur maka berpikir menjadi lebih lambat dan sulit untuk mengingat sesuatu, dan secara psikologis kualitas tidur yang rendah dapat menyebabkan emosi menjadi tidak stabil, kurang percaya diri, ceroboh, impulsif yang berlebihan sehingga tidak dapat mengerjakan tanggung jawab secara maksimal (Akasian et al., 2020).

Pola tidur yang buruk dapat merusak kesehatan mahasiswa, menurunkan kinerja mahasiswa dalam perkuliahan. Sehingga sangat penting bagi mahasiswa untuk terus menjaga dan mempertahankan pola tidur yang baik dengan kuantitas dan kualitas tidur yang optimal (Yang et al., 2020).

2.1.7 Fungsi dan Tujuan Tidur

Fungsi tidur secara jelas tidak dikenal, hendak namun diyakini kalau tidur bisa digunakan buat melindungi penyeimbang mental, emosional, kesehatan, kurangi tekanan pikiran pada paru, kardiovaskuler, endokrin serta lain- lain Tenaga isimpan sepanjang tidur, sehingga bisa ditunjukkan kembali pada guna selular yang berarti. Secara universal ada 2 dampak fisiologi dari tidur yang awal, dampak dari sistem saraf yang diperkirakan bisa memulihkan kepekaan wajar serta penyeimbang diantara bermacam lapisan saraf serta yang kedua ialah dampak pada struktur badan dengan memulihkan kesegaran serta guna dalam organ badan sebab sepanjang tidur terjalin penyusutan (Haswita, 2017).

Menurut riset Oswald (1984, dalam Potter& Perry, 2005), melaporkan kalau tidur dipercaya berguna dalam pemulihan fisiologis serta psikologis orang. Tidur nyenyak berguna dalam memelihara guna jantung. Sepanjang tidur sesi 4 NREM, badan membebaskan hormon perkembangan buat membetulkan sel- sel otak. 27 Teori lain meningkatkan kalau badan menaruh tenaga sepanjang tidur. Otot skelet berelaksasi secara progresif. Penyusutan laju metabolik basal lebih jauh menaruh persediaan energy badan.

2.2 KONSEP STRES

2.2.1 Pengertian stres

Menurut (Kartika et al., 2021) stres adalah gangguan pada pikiran dan badan yang diakibatkan oleh tuntutan kehidupan, salah satunya merupakan tuntutan eksternal contohnya pada lingkungan atau sesuatu yang berbahaya. Stres dapat diartikan juga sebagai tekanan dan gangguan yang tidak menyenangkan yang eksternal. Stres juga merupakan suatu kondisi yang dapat berpengaruh di dalam kehidupan individu, stres juga stressor psikososial yang merupakan respons dari tubuh. Jika disimpulkan, stres merupakan respons tubuh yang psikologis dan fisiologis yang berasal dari tubuh oleh rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan ataupun penampilan internal individu.

Stres akademik umumnya sering terjadi pada mahasiswa, yang sering kali disebabkan oleh berbagai tuntutan dalam proses menjalani pembelajaran di bangku kuliah. Tuntutan tersebut dapat bersumber dari faktor eksternal maupun internal. Tuntutan eksternal, yang asalnya dari lingkungan di sekitarnya, dapat berupa tugas perkuliahan, ataupun tuntutan dari orang tua untuk meraih prestasi akademik. Sementara, faktor internal, yang asalnya dari dalam diri mahasiswa (Kartika et al., 2021)

2.2.2 Faktor-faktor Stres

Menurut (Kartika et al., 2021) usia merupakan faktor utama dari penyebab stres, ketika usia seseorang bertambah maka akan rentan untuk

dapat terjadinya stres. Selain itu, terdapat beberapa faktor pemicu terjadinya stres yaitu, antara lain:

a. Internal

Seseorang yang bisa mengendalikan kondisi dan emosi akan lebih kecil kemungkinan terjadinya stres dan sebaliknya jika seseorang tidak dapat mengendalikan kondisi dan emosi maka individu tersebut lebih rentan mengalami stres.

b. Kepribadian

Tingkat stres dapat dipengaruhi oleh kepribadian dan tingkat stres pada orang yang bersifat optimis atau positif biasanya lebih kecil tingkat stres yang dialami dibandingkan pada seseorang yang memiliki sifat yang pesimis.

c. Keyakinan

Keyakinan-keyakinan yang diyakini oleh individu atau kelompok dapat mengubah pola pikir pada sesuatu hal yang akan terjadi jika hal ini berlangsung dalam jangka waktu yang panjang maka cenderung akan terjadi stres yang secara psikologis.

d. Faktor eksternal yang mengakibatkan stres akademik

Selain faktor internalnya, faktor eksternal juga dapat mempengaruhi seperti jadwal pelajaran yang lebih padat pada standart pendidikan di fakultas kedokteran. Dampak dari sistem dan standart kurikulum yang semakin tinggi maka berdampak pada persaingan antar individu dan kelompok yang semakin ketat, waktu belajar juga lebih banyak dan padat, serta beban pada mahasiswa akan semakin meningkat.

e. Tekanan untuk berprestasi tinggi

Prestasi salah satu hal yang penting bagi sebagian individu dan hal tersebut dapat dijadikan tuntutan bagi mahasiswa. Tekanan atau tuntutan tersebut umumnya datang dari diri sendiri, orangtua, teman seangkatan dan tetangga. Hal ini akan dapat menyebabkan mahasiswa mengalami stres.

f. Dorongan status sosial

Pada sebagian orang sangat mementingkan pendidikan, sehingga sekarang individu berkompetisi dalam meraih pendidikan kejenjang yang lebih tinggi, dan menilai orang yang berpendidikan berderajat lebih tinggi di bandingkan orang yang tidak memiliki pendidikan. Mahasiswa yang dapat meraih prestasi akademik cenderung akan lebih sering untuk di puji dan di banggakan di kalangan masyarakat. Dan hal ini merupakan tuntutan bagi para mahasiswa.

g. Orangtua saling berlomba

Para orangtua berlomba untuk menunjukkan prestasi anak-anaknya dan hal ini kan berdampak pada anaknya yang diharuskan untuk berprestasi dan menjadikannya beban, sehingga menyebabkan terjadinya stres.

2.2.3 Gejala –Gejala Stres

Gambaran atau gejala-gejala pada penderita stres dapat dilihat dengan objektif maupun subjektif (Kartika et al., 2021). Beberapa gejala yang sering dialami oleh penderita stres ialah gejala emosional yang umumnya terjadi ialah merasa cemas, tidak percaya diri, lebih cepat marah, perilaku yang impulsif, seringnya mengalami depresi, gelisah atau khawatir terhadap hal-hal yang ringan sekalipun, dan mudah sedih maupun menangis.

Stres juga dapat menimbulkan gejala secara fisik ditandai dengan nyeri kepala, gangguan tidur, gangguan ataupun perubahan dari pola makan, takikardi, poliuria, disfagia, mengalami diare, kehilangan semangat dan sakit punggung. Serta gejala berikutnya yang ditimbulkan yakni, gejala perilaku terkait stres meliputi mengerutkan dahi, sering menyendiri, ceroboh, berjalan kesana kesini, sering melimpahkan kesalahan kepada orang lain, sosial berubah, dan cenderung agresif.

2.2.4 Jenis-Jenis Stres

Menurut (Kartika et al., 2021) jenis stres yang banyak diketahui maupun disebutkan pada umumnya terdapat dua jenis, diantaranya stres

akut ialah reaksi tubuh jika datangnya ancaman, ketakutan dan hal yang menantang. Reaksi yang ditimbulkan pada stres akut ini bersifat cepat dan diberbagai kondisi cenderung akan muncul refleks gemeteran. Dan stres kronis ialah stres yang cenderung akan sulit ditangani dengan durasi waktu yang panjang baik efeknya maupun pada stres itu sendiri. Selain itu juga terdapat dua jenis stres yang akan menimbulkan dampak positif yaitu, eustress ialah reaksi seseorang pada keadaan stres yang mana tekanan dan tuntutan di dalam akademik dijadikan motivasi dan semangat untuk meraih prestasi akademik sehingga menjadikan mahasiswa/i untuk lebih giat lagi dalam belajar. Dan dampak negatif yaitu, distres ialah reaksi seseorang pada keadaan stres yang jika adanya tekanan dan tuntutan akan di tanggap sebagai beban dipikirkannya sehingga cenderung akan menggagalkan dirinya dalam meraih prestasi.

2.2.5 Tahapan Stres

Setiap individu memiliki tingkat stres yang berbeda-beda, dalam hal ini berkaitan dengan kuatnya stimulus setiap individu, ketika adanya stimulus stres maka dapat menyebabkan beberapa peristiwa-peristiwa yang disebut dengan tahapan stres. Stres yang dialami seseorang terjadi secara bertahap dan tidak secara tiba-tiba dan tahapan-tahapan terjadinya stres, antara lain:

a. Stres tahap I

Stres di tahap satu ini merupakan stres yang paling ringan, ditandai dengan perasaan semangat untuk bekerja, dalam menyelesaikan pekerjaannya lebih cepat dibandingkan biasanya, serta penglihatan yang mendadak lebih jelas. Pada saat ini terjadi, individu akan banyak menghabiskan energi dan hal ini tidak disadari oleh individu dan timbul perasaan gugup juga.

b. Stres tahap II

Stres di tahap dua ini, semangat yang tadinya dirasakan akan mulai perlahan hilang. Hal ini disebabkan oleh energi yang tidak mencukupi, dan mulai timbulnya gejala-gejala seperti: saat terbangun dari tidur dan

langsung merasa letih, lebih cepat merasa capek, di bagian perut mulai merasakan ketidaknyamanan, adanya takikardi, tidak bisa merasa rileks, tengkuk dan otot di bagian punggung mulai tegang.

c. Stres tahap III

Stres tahap tiga ini gejala-gejala yang timbul akan semakin jelas serta individu dapat terganggu, antara lain: terjadinya kelainan pada bagian perut yang umumnya terjadi diare dan gastritis, perasaan emosional yang sangat berlebihan, otot-otot mulai terasa tegang, gangguan pada tidur, fungsi koordinasi yang terganggu. Dan dianjurkan pada tahap ini untuk berkonsultasi dan melakukan terapi dan sebaiknya untuk istirahat yang cukup.

d. Stres tahap IV

Gejala-gejala yang ditimbulkan pada tahap tiga ini dikatakan tidak adanya diagnosa penyakit yang signifikan dikarenakan tidak adanya kelainan pada pemeriksaan fisik jika pada tahap ini individu akan terus memaksakan untuk melakukan pekerjaan, maka akan timbul gejala-gejala lain, diantaranya: pekerjaan yang dilakukan akan terasa semakin sulit karena munculnya rasa bosan, tidak dapat merespon dengan baik, terdapat mimpi-mimpi yang tidak wajar pada saat tidur, konsentrasi dan ingatan mengalami penurunan, adanya rasa cemas dan takut yang tiada sebab, serta tidak mampu menyelesaikan pekerjaan sehari-hari.

e. Stres tahap V

Jika kondisi yang alami pada fase empat tetap berlangsung maka akan lanjut terjadi pada stres fase lima yang umumnya akan ditandai dengan gejala sebagai berikut: mendalamnya lelah yang pada mental dan fisik yang dirasakan, tidak sanggup dalam melakukan dan menyelesaikan aktivitas yang ringan pada sehari-hari, memberatnya gangguan pada sistem pencernaan, adanya muncul rasa cemas dan takut yang berlebihan, mudah terserang perasaan bingung dan panik.

f. Stres tahap VI

Pada tahap ke empat ini disebut tahap terberat, individu akan mulai merasa khawatir dan takut akan kematian. Dan gejala yang timbul pada

tahap ini, antara lain: adanya takikardi, terdapat gangguan saat bernafas, badan terasa gemetar, munculnya keringat dingin, sudah tidak ada tenaga untuk melakukan sesuatu, hingga dapat terjadi sinkop.

2.2.6 Aspek-aspek Stres Akademik

Terdapat dua aspek yang menimbulkan stres, yaitu aspek biologis ataupun dari dalam diri dan aspek psikososial merupakan aspek dari lingkungan individu. Kedua aspek tersebut menurut (Khoirunisa & Dwiyantri, 2021) antara lain:

a. Aspek Biologis

Aspek biologis ialah aspek ketika seseorang mendapat ancaman yang menyangkut hidupnya, saat ancaman datang maka seseorang akan mengeluarkan respon fisiologis pada stressor, seperti munculnya takikardi, kaki yang tiba-tiba tegang disertai otot yang menegang respon ini akan muncul umumnya dalam keadaan darurat. Adanya tanggapan yang negatif akan berpengaruh pada saraf simpatik dan akan timbul peningkatan gairah tubuh yang bersifat negatif.

b. Aspek Psikososial

Stres dapat dipengaruhi oleh lingkungan, yang akan bereaksi secara sosial dan psikologis. Adapun reaksinya yang terkait meliputi reaksi kognitif ialah reaksi yang umumnya di timbulkan yaitu: konsentrasi yang menurun, sulit mengingat, merasa tidak percaya diri, penurunan prestasi dan mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan. Stres yang sangat meningkat akan berpengaruh pada konsentrasi dan daya ingat. Lalu reaksi emosi, pada saat mengalami stres kebanyakan orang akan menanggapi dengan emosi. Reaksi-reaksi yang dapat timbul pada saat terjadinya stres ialah adanya rasa tidak nyaman pada fisik dan psikologis serta adanya rasa ketakutan. Pada aspek ini erat kaitannya dengan psikologis, misalnya mudah sedih, mudah cepat tersinggung, kehilangan rasa humor, kecemasan yang berlebihan saat datangnya ujian, ketakutan saat berhadapan dengan dosen yang kejam, dan panik yang berlebihan saat diberikannya tugas banyak. Dan reaksi perilaku

sosial ialah perubahan perilaku dapat disebabkan oleh stres. Dan hal ini menjadikan seseorang untuk membatasi sosialisasinya dan akan kerap bermusuhan dengan orang serta lingkungan di sekitarnya.

2.2.7 Respon Terhadap Stres

Dalam (Ajeng Afni Kartika,2021) Pada umumnya, respon stres yang terjadi yaitu respon pada fisiologis dan respon psikologis. Respon stres akan dapat berdampak menjadi respon stres yang positif maupun negatif. Berikut beberapa respon stres antara lain:

a. Pemikiran

Adanya reaksi yang timbul dari pemikiran, misalnya: rasa percaya diri yang hilang, merasa takut akan kegagalan, konsentrasi yang menurun, cemas pada masa depan yang akan datang, cenderung lupa, dan terus memikirkan tentang apa yang harus dilakukan.

b. Perilaku

Reaksi yang ditimbulkan dari perilaku misalnya: mengurangi bersosialisasi dengan orang dan lingkungan sekitar, mengonsumsi obat dan zat yang terlarang, mengonsumsi alkohol, adanya gangguan pada tidur, gangguan pola makan, dan tiba-tiba menangis.

c. Reaksi tubuh

Reaksi yang timbul dari tubuh misalnya adanya takikardi, mulut yang terasa kering, pada telapak tangan mengeluarkan keringat, sering lelah, nyeri kepala, adanya nyeri perut dan mual.

d. Perasaan

Reaksi yang timbul dari perasaan misalnya cepat marah, sering merenung atau melamun, perasaan takut, dan sering merasa cemas.

2.2.8 Dampak Stres

Dalam (Rosa & Anwar, 2020) Jika stres masih dalam batas yang rendah akan menjadi bermanfaat atau bersifat positif, dikarenakan akan menjadi motivasi pada diri. Sebaliknya jika stres sudah melebihi batas yang

wajar maka akan menimbulkan kelainan pada tubuh bahkan menjadi penyebab penyakit.¹³ Berikut dampak-dampak pada stres, antara lain:

a. Dampak fisiologi

Dalam dampak fisiologis ini akan berdampak pada gangguan yang terjadi di organ yang terlalu aktif dalam sistem tertentu, yang menyebabkan tekanan darah naik, sistem pencernaan terganggu, dan permasalahan pada otot. Dan berdampak pada gangguan yang terjadi pada sistem reproduksi, dan akan terjadinya kegagalan ovulasi pada wanita, impoten pada pria, kurangnya produksi semen pada pria, kehilangan gairan pada seks dan terjadi amenorrhea. Gangguan lain yang dapat terjadi di tumbulkan lainnya nyeri kepala sebelah, otot yang menegang, perasaan bosan.

b. Dampak psikologik

Pada dampak psikologis ini akan terjadinya kejenuhan dan emosi yang letih akan menjadi pertanda awal serta memiliki peran utama terjadinya burn-out, kelelahan emosi dan turunnya rasa percaya diri yang berkeinginan untuk sukses dan kompeten.

c. Dampak perilaku

Selain dampak fisiologis dan dampak psikologis terdapat juga dampak perilaku yang akan berakibat ketika stres berubah menjadi distres, maka prestasi akademik akan menurun dan perilaku yang tidak disnangi oleh masyarakat. Lalu dampak dari stres yang meningkat akan menyebabkan dampak yang negatif yang akibatnya pada penurunan daya ingat dalam menangkap informasi, penurunan dalam mengambil keputusan. Serta jika stres berat melanda maka akan menimbulkan rasa keinginan untuk membolos dalam jam pelajaran.

2.2.9 Tingkatan Stres

Dari beberapa gejala ataupun tanda-tanda dari stres, maka akan muncul stres yang akan dibagi menjadi beberapa tingkatan atau derajat berdasarkan keadaan stres yang dialami. Tingkatan stres dapat dibagi menjadi:

a. Tidak stres

Tidak stres ialah keadaan ketika individu dalam kondisi yang normal dan stres yang terkontrol. Gejala-gejala yang timbul biasanya saat dalam mengerjakan tugas perkuliahan, khawatir dalam menunggu hasil ujian dan setelah beraktivitas yang menyebabkan takikardi.

b. Stres Ringan

Stres ringan ialah stres yang pada umumnya sering dihadapi oleh setiap individu misalnya tidur yang berlebihan, mengalami kemacetan di jalan raya, mendapat kritikan dari orang lain. Stres ringan hanya berlangsung beberapa menit hingga jam. Ciri-ciri stres ringan antara lain: peningkatan semangat, kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan yang cepat, tiba-tiba sering keletihan, terkadang adanya gangguan pada pencernaan. Stres tingkat ringan ini sangat berguna dikarenakan dapat memicu individu untuk lebih termotivasi dan berusaha dalam menghadapi tekanan dan tuntutan kehidupan.

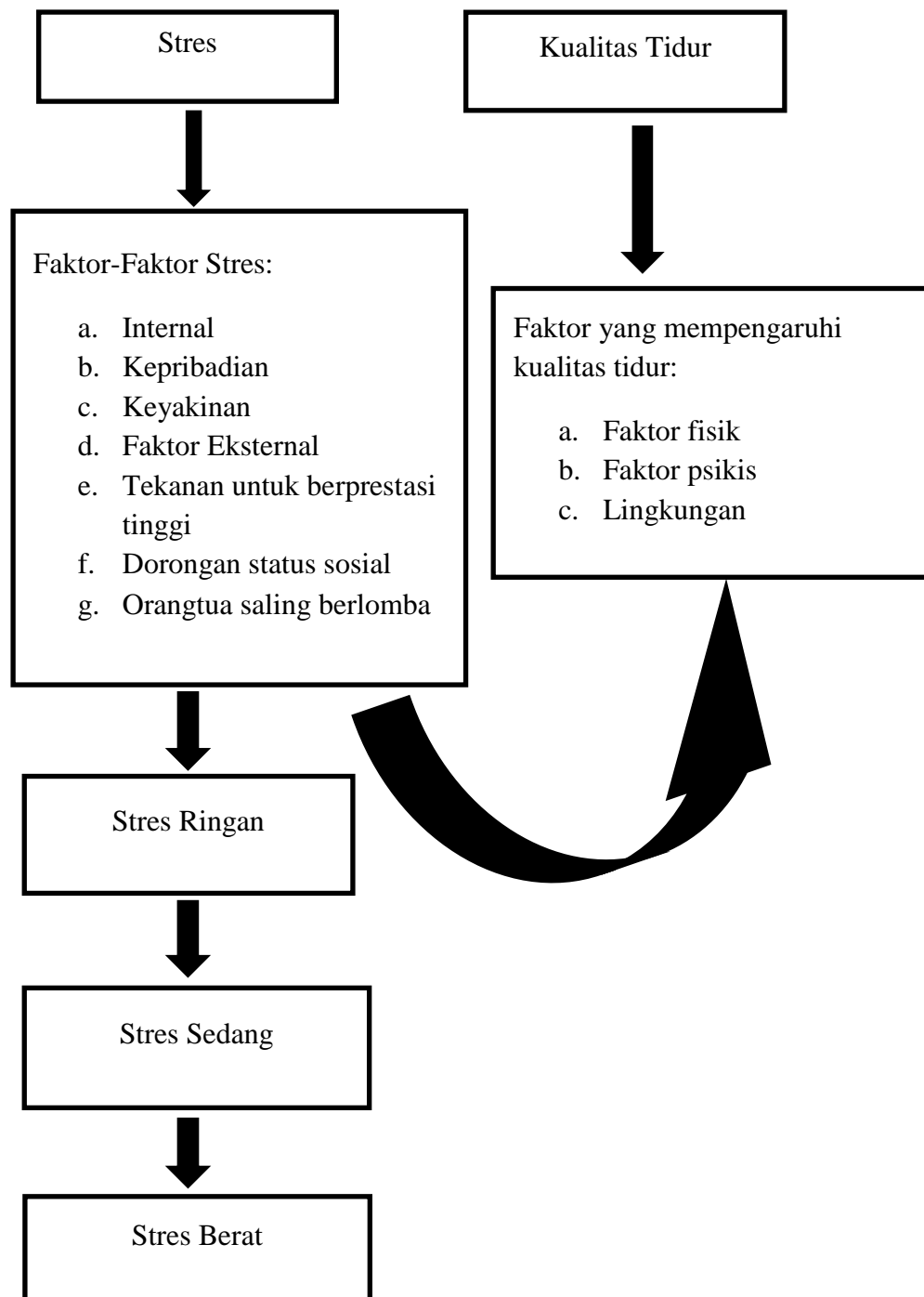
c. Stres Sedang

Stres sedang ialah stres yang dapat berlangsung lebih panjang jika di bandingkan dengan stres tingkat ringan. Stres sedang ini umumnya disebabkan oleh perselisihan antar rekan atau teman maupun kelompok. Stres sedang memiliki ciri-ciri sebagai berikut: nyeri pada nyeri, merasa tegang pada otot, adanya gangguan tidur, dan merasa badan lebih ringan.

d. Stres Berat

Stres berat ialah keadaan yang dialami individu dalam waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan dan umumnya disebabkan oleh adanya pertengkaran antar kekeluargaan, keadaan krisis ekonomi dalam keluarga, adanya penyakit kronis dan keadaan psikososial lainnya. Terdapat ciri-ciri pada stres berat seperti mengalami kesulitan menjalani aktivitas, adanya gangguan sosial, mengalami gangguan tidur, ketakutan.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber. Kartika et al., 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir FMIPA Universitas Bengkulu tahun 2022.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah sejumlah subjek besar yang mempunyai karakteristik tertentu. Karakteristik subjek ditentukan sesuai ranah dan tujuan penelitian (Notoadmojo, 2010). Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjektif/objektif yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu sehingga dapat dipelajari oleh peneliti dan ditarik kesimpulannya. Jadi populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir FMIPA Universitas Bengkulu yang terdiri dari mahasiswa Keperawatan berjumlah 52 orang, mahasiswa Farmasi 88 orang, dan mahasiswa Kebidanan 40 orang, jadi seluruh jumlah populasi adalah 180 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah proses penyelesaian porsi dari populasi untuk dapat memiliki populasi (Nursalam, 2017). Adapun teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. *Random sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan yang dilakukan secara acak dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel (Sugiono, 2013).

Berdasarkan pertimbangan praktis dalam penentuan besar sampel yang ditemukan oleh (Sugiono, 2010). Yang terkait dengan dana, sarana tenaga dan waktu, dapat dilakukan dengan 2 pertimbangan yaitu:

Berdasarkan distribusi normal dengan *Central Limit Theory*, sampel besar dengan subjek yang diteliti >30% akan menghasilkan atau mendekati distribusi normal. Berdasarkan pertimbangan peneliti, penentuan sampel didasarkan pada presentase dari besarnya populasi. Sebagai contoh mengambil 5%, 10%, atau 20% dari total populasi dengan pertimbangan biaya dan waktu. Bila populasi kurang dari 100 maka diambil 50% dari populasi, sedangkan populasi dengan jumlah ratusan diambil 10% sampai 30%. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30% dari jumlah populasi yaitu sebanyak 180 orang. Jadi sampel yang diambil adalah 30% dari 180 orang yaitu 54 sampel.

3.2 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di kampus 4 FMIPA Universitas Bengkulu. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan April - Mei 2022 hingga selesai.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir FMIPA Universitas Bengkulu.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori yang bersifat operasional sehingga variabel dapat diukur dan dapat diuji oleh peneliti ataupun peneliti lain (Swarjana, 2015). Definisi operasional penelitian ini adalah:

Table 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|----|----------------|---|-----------|--|---------|
| 1 | Kualitas Tidur | Kualitas tidur yang baik yaitu jika seseorang tidak terdapat gangguan pada tidur, durasi tidur yang baik, dan latensi tidur yang baik juga | Kuesioner | < 5 = Baik > 5 = Kurang Baik | Ordinal |
| 2 | Tingkat Stres | Nilai skor pada berat ringannya tingkat stres tanggapan sesuai dari mahasiswa DIII Kesehatan karena tidak dapat menyesuaikan diri sehingga muncul dampak dari psikologis stress | Kuesioner | 0-14: Normal 15-18: Ringan 19-25: Sedang 26-33: Berat >34:Sangat Berat | Ordinal |

Sumber. Kartika et al, 2021

3.6 Jenis data

Penelitian ini menggunakan data yaitu primer dan data sekunder. Sumber data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan menyebarkan kuesioner yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah mahasiswa DIII Kesehatan FMIPA Universitas Bengkulu. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, seperti: data dari buku, jurnal dan tenaga pendidikan.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan berbagai setting, sumber dan cara, dalam penelitian ini sumber data penelitian adalah data primer, teknik pengumpulan data primer dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan) dan gabungan ketiganya. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner (angket) yang berisi pertanyaan menurut Sugiyono (2017). Lembar kuesioner diisi oleh responden melalui google form, yang dibagikan secara online.

3.8 Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara sprsfik semua fenomena itu disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2018). Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket (Kuesioner) yang di modifikasi yang berisi pertanyaan berdasarkan yang akan diteliti oleh peneliti.

Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini akan dilakukan dalam satu waktu secara langsung. Responden diminta untuk melakukan pengisian kuesioner Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dan DASS21 (Depression Anxiety Stress Scale).

1. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Instrument yang umumnya digunakan untuk mengukur atau menilai kualitas tidur pada seseorang ialah Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). PSQI ini sering digunakan untuk menentukan apakah kualitas tidur dari individu baik atau buruk. Terdapat beberapa dimensi di dalam instrument PSQI ini , diantaranya sleep latensi, Subjek tidur, durasi, gangguan pada tidur, efisiensi dari kebiasaan tidur, obat-obatan yang digunakan, dan disfungsi tidur di siang hari. Beberapa dimensi tersebut akan dirangkum dalam beberapa pertanyaan dengan skor penilaian nya masing-masing. PSQI ini telah diuji kevaliditasannya. Skor yang dominan akan menghasilkan skor 7 disetiap areanya. Setiapdomainnya akan memiliki nilai 0 jika tidak terdapat masalah hingga 3 terdapat masalah yang berat. Nilai tersebut akan ditotalkan menjadi nilai skro yang global yakni sekitar 0-21.

2. Depression Anxiety Stress Scale (DASS21)

Kuesioner DASS21 adalah alat ukur yang subjektif. DASS21 memiliki 21 butir pertanyaan untuk menilai tingkat stress yang dialami seseorang.

3.9 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui instrument penelitian masih berupa data mentah yang perlu diolah supaya dapat digunakan dalam

proses analisis berikutnya. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahap (Wasis,2008)

a. Mengkode data (*Koding*)

Pada tahap ini peneliti memberikan kode-kode tertentu pada data yang sudah ditentukan sehingga memudahkan pengolahan data selanjutnya.

b. Mengedit Data (*Editing*)

Editing digunakan untuk meneliti setiap pertanyaan yang sudah diisi.

c. Memberi Skor (*Skoring*)

Skor adalah memberikan nilai pada jawaban yang telah diberikan responden pada lembar kuesioner.

3.10 Analisa Data

Pada proses analisa data awal, peneliti menggolongkan, mengurutkan, dan menyederhanakan data. Tujuannya untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih muda dibaca dan diinterpretasi. Peneliti melakukan inferensi ini dalam usaha untuk mencari makna dan implikasi hasil-hasil penelitian tersebut (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data deskriptif dengan menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa deskriptif adalah analisa yang bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan data dari variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti, dan bertujuan untuk meringkas, dan menyajikan data agar mudah dipahami maknanya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan kepada mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir di FMIPA Universitas Bengkulu, DIII Kesehatan terdiri dari DIII Farmasi, DIII Keperawatan, DIII Kebidanan. Penelitian dilakukan pada tanggal 25 April sampai 20 Mei 2022. Penelitian dilakukan dengan mengambil data primer tentang “Gambaran Kualitas Tidur Dan Tingkat Stres Mahasiswa DIII Kesehatan Semester Akhir Di FMIPA Universitas Bengkulu” dengan cara menyebarkan kuesioner secara online menggunakan google form, dengan soal kualitas tidur berjumlah 9 soal dan tingkat stress berjumlah 21 soal, kepada mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir Universitas Bengkulu. Sebelum responden menjawab beberapa pertanyaan yang tertera pada kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud maupun tujuan dari penelitian ini serta meminta persetujuan ketersediaan responden untuk mengisi kuesioner tersebut.

Penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* dengan jumlah populasi 180 dan akan diambil sampel yaitu sebanyak 30% dari populasi, maka sampel yang di ambil adalah 54 orang. Pengumpulan data dilakukan secara online melalui google form kemudian dibagikan disetiap grup kelas setiap jurusan, yaitu DIII Farmasi, DIII Keperawatan dan DIII Kebidanan. Setelah data kuesioner terkumpul kemudian data dimasukkan kedalam table dan dilakukan analisa data dan interpretasi data.

4.2 Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir di FMIPA Universitas Bengkulu

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 13 | 35,9 |
| Perempuan | 41 | 64,1 |

| | | |
|------------------|------------------|-----------------------|
| Total | 54 | 100,0 |
| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
| 22 Tahun | 4 | 7,5 |
| 21 Tahun | 31 | 57,4 |
| 20 Tahun | 19 | 35,1 |
| Jurusan | Frekuensi | Persentase (%) |
| DIII Keperawatan | 21 | 38,9 |
| DIII Farmasi | 19 | 35,2 |
| DIII Kebidanan | 14 | 25,9 |
| Total | 54 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, DIII Kesehatan semester akhir Universitas Bengkulu, hasil penelitian sebagian besar adalah berjenis kelamin perempuan dengan persentase 64,1%. Terdapat 31 responden berumur 21 tahun dengan presentasi 57,4%. Dan sebanyak 21 responden berjurusan DIII Keperawatan yaitu dengan presentase 38,9%.

2. Kualitas Tidur

Tabel 4.2 Gambaran kualitas tidur mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir di FMIPA Universitas Bengkulu.

| | | |
|----------------|-----------|----------------|
| Kualitas Tidur | Frekuensi | Persentase (%) |
| Baik | 17 | 31,5 |
| Kurang Baik | 37 | 68,5 |
| Total | 54 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, gambaran kualitas tidur mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir di FMIPA Universitas Bengkulu sebagian besar adalah kurang baik (68,5).

3. Tingkat Stres

Tabel 4.3 Gambaran tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir di FMIPA Universitas Bengkulu.

| | | |
|---------------|-----------|----------------|
| Tingkat Stres | Frekuensi | Persentase (%) |
| Sangat Berat | 6 | 11,1 |

| | | |
|--------|----|-------|
| Berat | 5 | 9,3 |
| Sedang | 14 | 25,9 |
| Ringan | 8 | 14,8 |
| Normal | 21 | 38,9 |
| Total | 54 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4.3 di atas tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan semester akhir di FMIPA Universitas Bengkulu, sebagian besar adalah normal (38,9%).

4.3 Pembahasan

1. Kualitas Tidur

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil kualitas tidur mahasiswa semester akhir Universitas Bengkulu paling banyak adalah kurang baik yaitu sebanyak 37 orang (68,5%) dari 54 orang. Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan yang mengganggu saat tidur. Tidur yang tidak adekuat dapat menghasilkan kualitas tidur yang kurang baik. Kualitas tidur yang kurang baik berdampak pada gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis serta dapat menyebabkan stres (Clariska, 2019).

Penelitian ini merupakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37 responden (68,5%) mengalami kualitas tidur yang kurang baik. 17 responden (31,5%) mengalami kualitas tidur yang baik. Dengan demikian dapat disimpulkan dari 54 responden sebagian besar mahasiswa mengalami gangguan kualitas tidur yang kurang baik. Aktivitas yang tinggi seperti penyusunan laporan akhir pada mahasiswa tingkat akhir akan berdampak terhadap gangguan kualitas tidur. Seseorang yang memiliki kualitas tidur buruk akan merasakan konsentrasi yang kurang, kemunduran performan umum, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi (Permata & Widiasavitri, 2019).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Asshiddiqie, (2020) tentang Hubungan Tingkat Stres, Kualitas Tidur, Tingkat Depresi Dan Penggunaan Gadget Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Kedokteran dieproleh kualitas tidur mahasiswa terbanyak adalah sedang yaitu (69,4%) dan juga penelitian Bianca, (2021) tentang Gambaran Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Pada Tahap Preklinik Dan Klinik diperoleh (74,8%) mahasiswa memiliki kualitas tidur kurang baik.

Kualitas tidur merupakan tingkat kepuasan seseorang terhadap tidurnya yang meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif tidur seperti lama tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan juga kedalaman serta kepulasan tidur. Seseorang dikatakan memiliki kualitas tidur yang baik, jika orang tersebut memenuhi kriteria memiliki waktu tidur yang lebih banyak di tempat tidur (85%), dapat tertidur dalam waktu ≤ 30 menit, terbangun dari tidur tidak lebih dari satu kali setiap malam, dan terbangun selama ≤ 20 menit setelah tertidur. Kualitas tidur yang buruk dapat memiliki dampak buruk dalam kehidupan sehari-hari seperti cepat lelah, memiliki kesulitan untuk tetap fokus & mengambil keputusan, cepat marah, juga, dampak jangka panjang seperti gangguan jantung dan diabetes(Kartika et al., 2021).

2. Tingkat Stres

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil tingkat stres mahasiswa semester akhir Universitas Bengkulu, sebagian besar mahasiswa mengalami tingkat stres yang normal yaitu 21 orang (38,9%). Mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk laporan tulis ilmiah sering kali mengalami stres. Stres merupakan suatu kondisi yang mengganggu individu baik secara mental dan fisik, hasil dari interaksi individu dengan lingkungan dan dianggap sebagai ancaman terhadap kesejahteraan individu(Erit et al., 2013).Stres diakibatkan oleh tuntutan atau tekanan kehidupan seperti, tuntutan eksternal, yang asalnya dari lingkungan di sekitarnya, dapat berupa tugas penyusunan laporan tugas akhir,sulit menenemui dosen, referensi

sulit ditemukan ataupun tuntutan dari orang tua untuk meraih prestasi akademik sedangkan faktor internal yang asalnya dari dalam diri mahasiswa (Kartika et al., 2021).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pranata, (2021) tentang Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa FK UMSU diperoleh hasil stres mahasiswa terbanyak adalah sedang yaitu (62%) dan juga penelitian Kartini, S (2018) diperoleh stres mahasiswa terbanyak adalah kategori normal yaitu (44,3%).

Penelitian ini merupakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat stres yang normal yaitu sebanyak 21 responden (38,9%). Terdapat 6 responden (11,1%) memiliki tingkat stres sangat berat. Terdapat 5 responden (9,3%) memiliki tingkat stress berat. Tidak sedikit juga yang mengalami stres sedang yaitu 14 responden (14,8%) memiliki tingkat stres yang sedang, dan terdapat 8 responden (14,8%) memiliki tingkat stres yang ringan. Jadi dapat disimpulkan dari 54 responden sebagian besar memiliki gangguan tingkat stres yang normal.

Terdapat 5 mahasiswa mengalami stres berat dan 6 mahasiswa mengalami stres sangat berat. Pada dasarnya, stres pada mahasiswa tingkat akhir adalah lebih menuju depresi. Beban laporan tugas akhir yang tidak kunjung selesai, relasi dengan dosen pembimbing yang tidak berjalan dengan baik, ditambah pertanyaan “Kapan lulus?” yang selalu menghantui, tanpa disadari ikut mempengaruhi kondisi fisik dan kesehatan mental mahasiswa tingkat akhir. Stres sendiri merupakan gangguan kesehatan mental yang memiliki gejala suasana hati terus-menerus sedih dan tertekan, sampai kehilangan minat beraktivitas. Hal ini berpengaruh ke penurunan kualitas tidur. Bila stres sudah ke level depresi, perasaan, pemikiran, hingga perilaku pun dapat ikut terganggu, termasuk ke masalah emosional dan fisik. Mahasiswa tingkat akhir, gejala stres mungkin terlihat seperti capek biasa. Padahal, beban ini bisa menjadi masalah serius jika tidak cepat dapat penanganan.

Menurut (Sekar, 2020), seorang pelopor penelitian tentang stres, remaja rentan mengalami stres akibat mereka menanggung beban yang semakin berat, timbul rasa frustrasi, mengalami gangguan/kejadian

besar dalam hidupnya, atau bahkan karena status sosial/ekonominya. Menurut (Argiansa, 2014), stres normal yang dihadapi secara teratur dan merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Seperti dalam situasi kelelahan setelah mengerjakan tugas, takut tidak lulus ujian, merasakan detak jantung berdetak lebih keras setelah aktivitas.

Penyebab stres pada mahasiswa berbeda antara satu individu dengan yang lain. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres dapat dibagi atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berasal dari dalam diri individu mahasiswa sendiri misalnya kondisi fisik, motivasi, dan tipe kepribadian dari mahasiswa itu sendiri. Faktor eksternal biasanya berasal dari luar individu seperti keluarga, pekerjaan, fasilitas, lingkungan, dosen dan lain-lain (Kartika et al., 2021).

3. Pengaruh Stres Terhadap Kualitas Tidur

Berdasarkan penelitian didapatkan gambaran yang positif sedang secara statistik antara stres dengan Kualitas tidur. Ini menunjukkan bahwa semakin berat tingkat stres yang dialami maka semakin buruk kualitas tidur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kartini, S (2018) tentang Hubungan Antara Tingkat depresi, kecemasan dan Stres Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar diperoleh hasil terbukti terdapat gangguan antara tingkat depresi, kecemasan dan stres terhadap kualitas tidur mahasiswa

Keadaan stres yang dialami individu mempengaruhi kemampuan individu untuk tidur atau tetap tertidur. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat stres sedang dan berat sangat lekat dengan jam tidur rendah dan berpengaruh dengan kejadian mimpi buruk dan gangguan tidur. Stres emosional dapat menimbulkan perasaan tegang dan putus asa pada individu, perasaan tersebut dapat menyebabkan individu sulit tidur atau sering terbangun saat tidur. Pada saat stres terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan

menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan sistem SSP. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur individu.

Selain itu perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur NREM dan REM sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan Hidayat dan Augesti (2010) menyebutkan bahwa stres berkontribusi untuk menaikkan persentase kasus penderita kualitas tidur buruk. Hal ini dikarenakan pada saat stres, tubuh meningkatkan kadar kortisol di sirkulasi darah yang menyebabkan berubahnya pola tidur seseorang, penurunan jumlah waktu tidur, dan meningkatkan latensi tidur seseorang.

Stres adalah keadaan yang sering terjadi pada tubuh baik secara fisik maupun emosional apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan tubuh maupun pikiran seseorang untuk bisa menyesuaikan diri (Besral & Widiyanti, 2015). penyebab stres yang paling signifikan dialami oleh mahasiswa, antara lain nilai akhir, tugas yang berlebihan, paper, ujian yang akan datang dan persiapan untuk ujian tersebut (Saranda, 2020). Stres dapat terjadi dimanapun dan pada siapapun termasuk pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang mengerjakan skripsi. Tuntutan untuk menyelesaikan skripsi dapat membuat mahasiswa menjadi cemas, mudah gelisah dan tidak tenang. Apabila ini terjadi secara terus menerus akan menimbulkan stres pada mahasiswa. Mahasiswa yang terlalu keras dalam berpikir akan menimbulkan stres, sehingga mahasiswa akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai waktu tidur. Perasaan tegang mahasiswa tersebut dapat menyebabkan mahasiswa sulit tidur atau sering terbangun saat tidur, sehingga akan mengganggu mahasiswa untuk mendapatkan kualitas tidur sesuai dengan yang diinginkan.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu, pada saat menyebarkan kuesioner peneliti tidak dapat mendampingi responden secara langsung dalam mengisi kuesioner maka kuesioner diisi melalui google form, karena sebagian mahasiswa tidak dapat ditemui secara langsung di kampus. Seperti jurusan Farmasi pada saat itu masih belajar secara daring maka ia akan susah ditemui

dikampus, sedangkan mahasiswa jurusan Keperawatan sibuk dengan laporan masing-masing dan masih belajar secara daring, dan mahasiswa kebidanan sebagian mahasiswa telah menyelesaikan pembelajarannya maka ia akan jarang sekali ke kampus. Maka dari itu peneliti menyebarkan kuesioner secara online melalui google form yang dibagikan di grup setiap jurusan.

BAB V

KESIMPLAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa semester akhir Universitas Bengkulu, maka diperoleh kesimpulan :

1. Gambaran kualitas tidur terdapat 37 orang (65,5%) mahasiswa mengalami gangguan kualitas tidur yang kurang baik.
2. Gambaran tingkat stres terdapat 21 orang (38,9%) mahasiswa mengalami tingkat stres normal.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir Universitas Bengkulu disarankan hal-hal berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa dan juga lebih meningkatkan dan memperbanyak literatur yang menunjang pada pembuatan Karya Tulis Ilmiah tentang gambaran kualitas tidur dan tingkat stres mahasiswa DIII Kesehatan tingkat akhir Di FMIPA Universitas Bengkulu. Diharapkan dapat memberi informasi kepada mahasiswa DIII Kesehatan tentang pentingnya menjaga tingkat stres agar tidak mengalami gangguan kualitas tidur, hingga perilaku pun dapat ikut terganggu, termasuk ke masalah emosional dan fisik.

2. Bagi Mahasiswa

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa juga lebih meningkatkan serta memperbanyak gambaran tentang kualitas tidur dan tingkat stres. Pada penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa untuk menjaga tingkat stres mengetahui penyebab stres agar tidak mengalami gangguan kualitas tidur. Diharapkan

mahasiswa DIII Kesehatan Universitas Bengkulu dapat menyeimbangi beban laporan tugas akhir, relasi dengan dosen pembimbing secara perlahan, agar dapat mengurangi tingkat stres dan tidak mengalami gangguan kualitas tidur.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan mampu memberi masukan pada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini untuk masa yang akan datang dengan variabel yang berbeda, metode penelitian yang berbeda dan menggunakan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyyah, R. (2021). *Hubungan tingkat kecemasan pola tidur mahasiswa keperawatan universitas sumatra utara di masa pandemi covid 19*. 6.
- Clariska, W. (2019). *Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Pendahuluan Stres adalah keadaan yang diakibatkan oleh situasi sosial , lingkungan , dan tuntutan fisik yang tidak terkon*. 1(November 2020), 94–102.
- Erit, A., Fadillah, R., Psikologi, P. S., & Samarinda, U. M. (2013). *UNIVERSITAS MULAWARMAN YANG SEDANG MENYUSUN SKRISPI*. 1(3), 148–156.
- Hershner, S. D., & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, 6, 73–84. <https://doi.org/10.2147/NSS.S62907>
- Kartika, A. A., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Indonesia, U. P. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa / I Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia Pada Saat Pandemi Covid-19*.
- Khoirunisa, A., & Dwiyaniti, E. (2021). Hubungan Kelelahan Dan Tingkat Stres Mahasiswa Semester Akhir Fakultas Y Universitas X Di Banyuwangi. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 4(1), 17–25. <https://doi.org/10.51602/cmhp.v4i1.60>
- Maisa, E. A., Andrial, A., Murni, D., & Sidaria, S. (2021). Hubungan Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Program Alih Jenjang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 438. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1345>
- Mu'min, S. S. (2021). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat III yang Sedang Menyusun Karya Tulis Ilmiah di Akademi Fisioterapi RS Dustira – Cimahi*.
- Permata, K. A., & Widiasavitri, P. N. (2019). Hubungan antara kecemasan akademik dan sleep paralysis pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun pertama. *Jurnal Psikologi Udayana*, 6(01), 1. <https://doi.org/10.24843/jpu.2019.v06.i01.p01>
- Rosa & Anwar. (2020). Hubungan Tingkat Stress dengan Pola Tidur pada Mahasiswa Semester 7 Prodi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Kesehatan. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga
Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Arikunto, S., 2017, Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program. Yogyakarta: Pusat Pelajar
- Potter dan Perry (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek. 4th ed.; 2010
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kualitati. Bandung: CV. Alfabeta. Sudjana, N. 2016. Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

L

A

M

P

I

R

A

N

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

1. Nama : Rahmatul Khairani
2. Tempat Tanggal Lahir: Batu Roto, 21-04-2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Warga Negara : Indonesia
6. Alamat KTP : Ds. Batu Roto, Kec. Hulu Palik,
Kab. Bengkulu Utara
7. Alamat Sekarang : Jl. Hibrida VIII No.45, RT.15/RW.4 Sidomulyo,
Gading Cempaka
8. Nomor Telepon/HP : 082279529087
9. E-mail : rahmatulkhairani21@gmail.com
10. Kode Pos : 31662

II. Pendidikan Formal

| Periode (tahun) | Sekolah/institusi/ universitas | Jurusan | Jenjang pendidikan |
|-----------------|--------------------------------|------------------|--------------------------|
| 2007- 2013 | SD Negeri | Umum | Sekolah Dasar |
| 2013 - 2016 | SMPN | Umum | Sekolah Menengah Pertama |
| 2016 - 2019 | SMAN 4 Bengkulu Utara | IPA | Sekolah Menengah Atas |
| 2019 - 2022 | Universitas Bengkulu | DIII Keperawatan | Perguruan Tinggi |

INSTRUMEN PENELITIAN

Data Karakteristik Responden

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan tanda (✓) pada kotak yang telah tersedia

- Nama :
- Umur :
- Jenis kelamin:
 - Laki – laki
 - Perempuan
- Tempat tinggal :
 - Rumah milik sendiri
 - Rumah orang tua
 - Kos/ kontrak
- Jurusan
 - DIII Farmasi
 - DIII Keperawatan
 - DIII Kebidanan

Kuesioner Kualitas Tidur (PSQI)

Jawablah pertanyaan berikut ini sesuai dengan keadaan saudara/I dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan keadaan saudara/I alami.

1. Berapa lama waktu yang saudara/i butuhkan untuk tidur di malam hari ?
 - a. < 5 jam
 - b. 5-6 jam
 - c. 6-8 jam
 - d. > 8jam
2. Berapa lama waktu yang saudara/i butuhkan untuk dapat tertidur di malam hari ?
 - a. > 60 menit
 - b. 31-60 menit
 - c. 16-30 menit
 - d. < 15 menit
3. Berapa kali saudara/i terbangun dari tidur di malam hari ?
 - a. > 5 kali
 - b. 3-4 kali
 - c. 1-2 kali
 - d. Tidak ada
4. Bagaimana perasaan saudara/i ketika bangun di pagi hari ?
 - a. Sangat mengantuk
 - b. Mengantuk
 - c. Sedikit mengantuk
 - d. Segar

| 5 | Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda? | Tidak pernah | 1x seminggu | 2x seminggu | >3x seminggu |
|---|--|--------------|-------------|-------------|--------------|
| a | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring | | | | |
| b | Terbangun ditengah malam atau terlalu dini | | | | |
| c | Terbangun untuk kamar mandi | | | | |
| d | Tidak mampu bernafas dengan leluasa | | | | |
| e | Batuk atau mengorok | | | | |
| f | Kedinginan dimalam hari | | | | |
| g | Kepanasan dimalam hari | | | | |
| h | Mimpi buruk | | | | |
| i | Terasa nyeri | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----------------|-------|-------------|---------------|
| j | Alasan lain..... | | | | |
| 6 | Seberapa sering anda menggunakan obat tidur | | | | |
| 7 | Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari | | | | |
| | | Tidak antusias | Kecil | sedang | Besar |
| 8 | Seberapa besar antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi | | | | |
| | | Sangat baik | Baik | Kurang baik | Sangat kurang |
| 9 | Pertanyaan preintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu | | | | |
| | Pertanyaan postintervensi: bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu | | | | |

Sumber. (Kartika et al., 2021)

KUESIONER PENELITIAN

Tingkat Stres

DASS21 (Depression Anxiety Stress Scale)

| DASS 21 | NAMA: | | TANGGAL: | | | | | |
|---|-------|--|----------|---|----|---|---|---|
| <p>Tolong baca setiap kalimat dan lingkari angka 0, 1, 2, 3 yang mengindikasikan pernyataan yang sesuai dengan anda selama 2 minggu terakhir. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan menghabiskan waktu terlalu lama pada suatu pernyataan</p> | | <p>Keterangan skala peringkat adalah: 0 - Tidak Pernah (TP) 1 - Kadang-Kadang (KK) 2 – Sering (S) 3 - Hampir Selalu (HS)</p> | | | | | | |
| Selama 1 Minggu Terakhir: | | TP | KK | S | HS | D | A | S |
| 1. Saya sulit untuk menenangkan diri | | | | | | | | |
| 2. Saya menyadari mulut saya kering | | | | | | | | |
| 3. Saya tidak pernah mengalami perasaan positif sama sekali | | | | | | | | |
| 4. Saya mengalami kesulitan bernafas (contoh: bernafas cepat dan berat, sulit bernafas saat tidak ada aktivitas fisik) | | | | | | | | |
| 5. Saya kesulitan untuk berinisiatif melakukan sesuatu | | | | | | | | |
| 6. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi | | | | | | | | |
| 7. Saya mengalami gemetar (contoh: di tangan) | | | | | | | | |
| 8. Saya merasa bahwa saya menggunakan banyak energi untuk gelisah | | | | | | | | |
| 9. Saya mengkhawatirkan tentang situasi yang dapat mengakibatkan saya panik dan membuat diri saya tampak bodoh | | | | | | | | |
| 10. Saya merasa bahwa tidak ada hal baik yang saya tunggu di masa depan | | | | | | | | |
| 11. Saya mendapati diri saya merasa gelisah | | | | | | | | |
| 12. Saya sulit untuk tenang / relaks | | | | | | | | |
| 13. Saya merasa rendah diri dan sedih | | | | | | | | |



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan W. R. Supratman, Kandang Limun (Gedung T), Bengkulu 38371 A
Telepon : (0736) 20919, 21170 ext. 208 Faksimile : (0736) 20919
Laman : <http://www.fmipa.unib.ac.id> e-mail : dekanat_fmipa@unib.ac.id

Nomor : **B15**/UN30.12/LT/2022
Perihal : Izin Pengambilan Data Pra – Penelitian

30 Maret 2022

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Rahmatul Khairani
NPM : F0H019044
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., SKM., M.Kes
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk pengambilan data pra – penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Ashar Mada Lubis, Ph.D
NIP. 197712122001121001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan W. R. Supratman, Kandang Limun (Gedung T), Bengkulu 38371 A

Telepon : (0736) 20919, 21170 ext. 208 Faksimile : (0736) 20919

Laman : <http://www.fmipa.unib.ac.id> e-mail : dekanat_fmipa@unib.ac.id

Nomor : 1315 /UN30.12/LT/2022
Perihal : Izin Pengambilan Data Pra – Penelitian

30 Maret 2022

Yth. Koordinator Prodi D3 Farmasi
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Rahmatul Khairani
NPM : FOH019044
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., SKM., M.Kes
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk pengambilan data pra – penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Ashar Mada Lubis, Ph.D
NIP. 197712122001121001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

Jalan W. R. Supratman, Kandang Limun (Gedung T), Bengkulu 38371 A
Telepon : (0736) 20919, 21170 ext. 208 Faksimile : (0736) 20919
Laman : <http://www.fmipa.unib.ac.id> e-mail : dekanat_fmipa@unib.ac.id

Nomor : /36 /UN30.12/LT/2022
Perihal : Izin Pengambilan Data Pra – Penelitian

30 Maret 2022

Yth. Koordinator Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Rahmatul Khairani
NPM : F0H019044
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., SKM., M.Kes
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

dengan ini kami mengajukan permohonan izin untuk pengambilan data pra – penelitian yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Ashar Muda Lubis, Ph.D
NIP: 197712122001121001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISSET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

Nomor : 100 /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Penelitian

25 April 2022

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Rahmatul Khairani
NPM : F0H019044
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., SKM., M.Kes
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

untuk itu kami mohon kiranya Bapak dapat memfasilitasi surat pengantar penelitian di Program Studi D3 Ilmu Kesehatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


 Ns. Yusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
 NIP. 197110191995031003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan_fmipa@unib.ac.id

Nomor : /00 /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Penelitian

25 April 2022

Yth. Koordinator Prodi D3 Farmasi
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Rahmatul Khairani
NPM : F0H019044
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., SKM., M.Kes
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

untuk itu kami mohon kiranya Bapak dapat memfasilitasi surat pengantar penelitian di Program Studi D3 Ilmu Kesehatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Handwritten signature of Ns. Kusran Hasymi

Ns. Kusran Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan_fmipa@unib.ac.id

Nomor : 160 /UN30.12/LT/KEP/2022
Perihal : Izin Penelitian

25 April 2022

Yth. Koordinator Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Bengkulu

Selubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Rahmatul Khairani
NPM : F0H019044
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep., M.Kep
Pembimbing II : Ns. Esti Sorena, SST., SKM., M.Kes
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

untuk itu kami mohon kiranya Bapak dapat memfasilitasi surat pengantar penelitian di Program Studi D3 Ilmu Kesehatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu yang berkaitan dengan judul diatas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ns. Ansari Hasymi, M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO : /20 /UN30.12/KM/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP : 197110191995031003
Jabatan : Koordinator Prodi D3 Keperawatan FMIPA Universitas Bengkulu

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa Tingkat III Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu dibawah ini :

Nama : Rahmatul Khairani
NPM : FOH019044
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di FMIPA Universitas Bengkulu.

telah selesai melakukan pengambilan data penelitian yang berkaitan dengan judul diatas di Prodi D3 Keperawatan mulai tanggal 25 April s/d 20 Mei 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ns. Yusran Hasymi, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 197110191995031003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO : 347 /UN30.12/KM/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ikhsan, S.Kep., M.Kes
NIP : 197108097996021001
Jabatan : Koordinator Prodi D3 Farmasi FMIPA Universitas Bengkulu

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa Tingkat III Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu dibawah ini :

Nama : Rahmatul Khairani
NPM : FOH019044
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di FMIPA Universitas Bengkulu.

telah selesai melakukan pengambilan data dan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas di Prodi D3 Farmasi pada tanggal 25 April s/d 20 Mei 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 25 Mei 2022
Koordinator,

Ns. Ikhsan, S.Kep., M.Kes
NIP 197108097996021001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BENGKULU
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
Alamat : Jl. Indragiri No. 4 Padang Harapan Bengkulu 38225
Laman : <http://www.unib.ac.id> e-mail : keperawatan.fmipa@unib.ac.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO : 091 /UN30.12/KM/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP : 1977053020070120070
Jabatan : Koordinator Prodi D3 Kebidanan FMIPA Universitas Bengkulu

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa Tingkat III Semester Genap Tahun Akademik 2022/2023 Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu dibawah ini :

Nama : Rahmatul Khairani
NPM : FOH019044
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Tidur dan Tingkat Stres Mahasiswa D3 Kesehatan Semester Akhir di FMIPA Universitas Bengkulu.

telah selesai melakukan pengambilan data dan penelitian yang berkaitan dengan judul diatas di Prodi D3 Kebidanan pada tanggal 25 April s/d 20 Mei 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 25 Mei 2022
Koordinator,

Yetti Purnama, S.ST., M.Keb
NIP 1977053020070120070

MASTER TABEL KUALITAS TIDUR

| Nama | JK | Jurusan | Umur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5.a | 5.b | 5.c | 5.d | 5.e | 5.f | 5.g | 5.h | 5.i | 5.j | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total | Kategori |
|------|----|------------------|-------|---|---|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|---|---|----|-------|-------------|
| Nn.N | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 2 | 1 | 39 | Kurang Baik |
| Nn.R | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 25 | Kurang Baik |
| Nn.S | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 | Baik |
| Nn.S | P | DIII Farmasi | 20 Th | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 20 | Kurang Baik |
| Tn.A | L | DIII Farmasi | 22 Th | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 25 | Kurang Baik |
| Nn.C | P | DIII Farmasi | 21 Th | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 2 | 29 | Kurang Baik |
| Nn.D | P | DIII Farmasi | 21 Th | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Baik |
| Nn.N | P | DIII Farmasi | 21 Th | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 19 | Kurang Baik |
| Tn.M | P | DIII Farmasi | 20 Th | 0 | 3 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 16 | Kurang Baik |
| Nn.m | P | DIII Farmasi | 20 Th | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 5 | Baik |
| Nn.H | P | DIII Farmasi | 21 Th | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 26 | Kurang Baik |
| Nn.L | P | DIII Farmasi | 22 Th | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 23 | Kurang Baik |
| Nn.D | P | DIII Farmasi | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 5 | Baik |
| Tn.F | L | DIII Farmasi | 20 Th | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | Baik |
| Tn.O | L | DIII Farmasi | 20 Th | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 27 | Kurang Baik |
| Nn.F | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 20 | Kurang Baik |
| Tn.B | L | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 9 | Kurang Baik |
| Tn.F | L | DIII Farmasi | 20 Th | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | Baik |
| Tn.R | L | DIII Farmasi | 21 Th | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 15 | Kurang Baik |
| Nn.N | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 12 | Kurang Baik |
| Nn.D | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 33 | Kurang Baik |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|-------------|-------------|
| Nn.O | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | Baik | | |
| Nn.M | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | Baik | |
| Nn.L | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 26 | Kurang Baik | |
| Nn.V | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 2 | 17 | Kurang Baik | |
| Nn.V | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 18 | Kurang Baik | |
| Tn.M | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | Kurang Baik | |
| Nn.T | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 23 | Kurang Baik | |
| Nn.R | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 37 | Kurang Baik | |
| Nn.D | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Baik | |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | Baik | |
| Ny.O | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Baik | |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 24 | Kurang Baik | |
| Nn.D | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 3 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 21 | Kurang Baik | |
| Nn.F | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 2 | 2 | 27 | Kurang Baik | |
| Nn.R | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 3 | 15 | Kurang Baik | |
| Tn.M | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 17 | Kurang Baik | |
| Tn.V | L | DIII Keperawatan | 22 Th | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 21 | Kurang Baik | |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 15 | Kurang Baik | |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Baik | |
| Nn.N | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 28 | Kurang Baik | |
| Nn.Y | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 9 | Kurang Baik | |
| Nn.F | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | Baik | |
| Nn.D | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 19 | Kurang Baik | |
| Nn.H | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 23 | Kurang Baik | |
| Nn.R | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 27 | Kurang Baik |
| Nn.A | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 20 | Kurang Baik | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|----------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------|-------------|
| Nn.V | P | DIII Kebidanan | 22 Th | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 16 | Kurang Baik |
| Nn.M | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | Baik |
| Nn.P | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Baik |
| Nn.Y | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | Baik |
| Nn.T | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 15 | Kurang Baik |
| Nn.L | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 12 | Kurang Baik | |
| Nn.E | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | Baik |

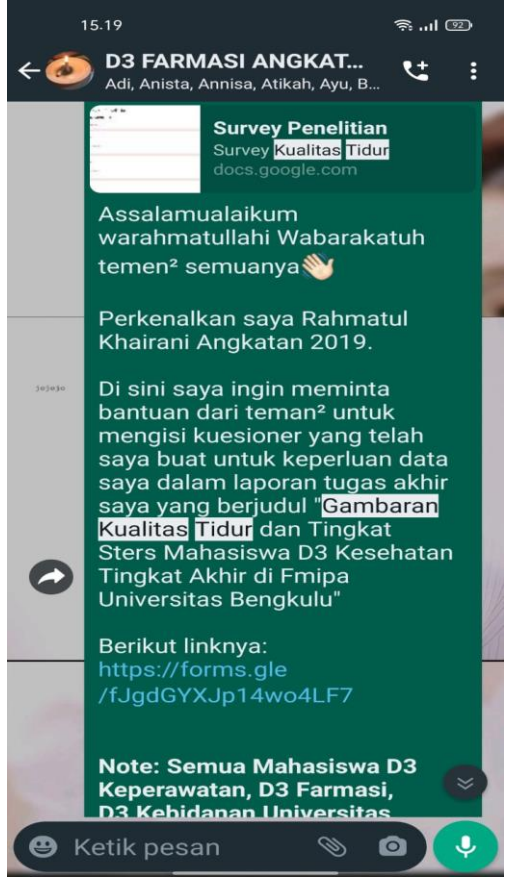
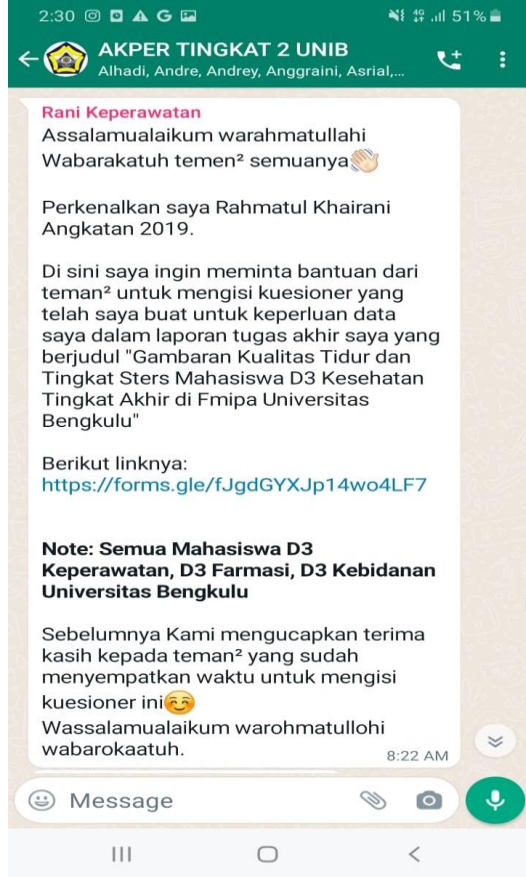
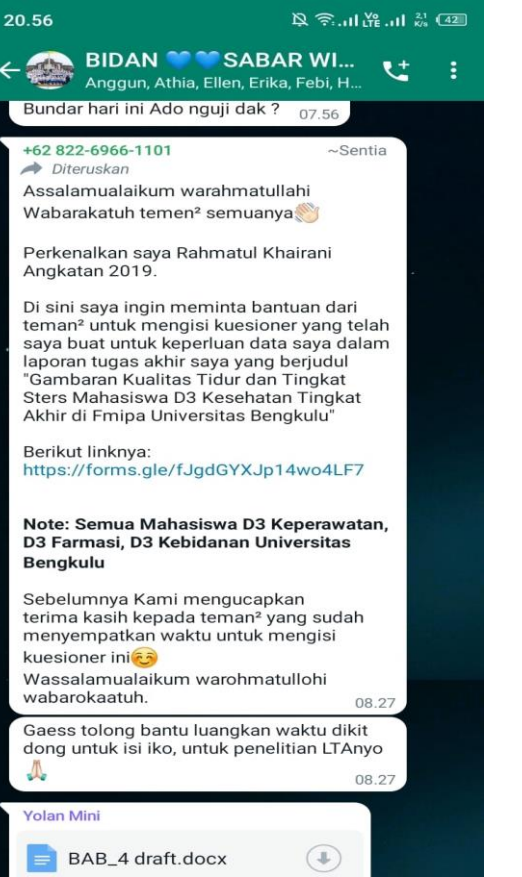
MASTER TABEL TINGKAT STRES

| Nama | JK | Jurusan | Umur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | Total | Kategori |
|------|----|--------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|--------------|
| Nn.N | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 29 | Berat |
| Nn.R | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | Normal |
| Nn.S | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | Normal | |
| Nn.S | P | DIII Farmasi | 20 Th | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | Normal |
| Tn.A | L | DIII Farmasi | 22 Th | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Sedang |
| Nn.C | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 20 | Sedang |
| Nn.D | P | DIII Farmasi | 21 Th | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 25 | Sedang |
| Nn.N | P | DIII Farmasi | 21 Th | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 22 | Sedang |
| Tn.M | P | DIII Farmasi | 20 Th | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 30 | Berat |
| Nn.m | P | DIII Farmasi | 20 Th | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 22 | Sedang |
| Nn.H | P | DIII Farmasi | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | Ringan |
| Nn.L | P | DIII Farmasi | 22 Th | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 45 | Sangat Berat |
| Nn.D | P | DIII Farmasi | 21 Th | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 25 | Sedang |
| Tn.F | L | DIII Farmasi | 20 Th | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 21 | Sedang |
| Tn.O | L | DIII Farmasi | 20 Th | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 31 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 47 | Sangat Berat |
| Nn.F | P | DIII Farmasi | 21 Th | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 | Normal |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|--------------|
| Tn.B | L | DIII Farmasi | 21 Th | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 21 | Sedang |
| Tn.F | L | DIII Farmasi | 20 Th | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 20 | Sedang |
| Tn.R | L | DIII Farmasi | 21 Th | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 | Normal | |
| Nn.N | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 20 | Sedang |
| Nn.D | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 42 | Sangat Berat |
| Nn.O | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | Ringan |
| Nn.M | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 12 | Normal |
| Nn.L | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 43 | Sangat Berat |
| Nn.V | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 | Normal | |
| Nn.V | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 22 | Sedang |
| Tn.M | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Normal |
| Nn.T | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 24 | Sedang |
| Nn.R | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 50 | Sangat Berat |
| Nn.D | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 32 | Berat |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 16 | Ringan |
| Ny.O | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | Normal |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Ringan |
| Nn.D | P | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 16 | Ringan |
| Nn.F | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | Normal |
| Nn.R | P | DIII Keperawatan | 20 Th | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 30 | Berat |
| Tn.M | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | Normal |
| Tn.V | L | DIII Keperawatan | 22 Th | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 20 | Sedang |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 17 | Ringan |
| Tn.A | L | DIII Keperawatan | 21 Th | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 16 | Ringan |
| Nn.N | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 3 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 33 | Berat |
| Nn.Y | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 13 | Normal |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|----------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------|---|----|--------------|--------|
| Nn.F | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | Normal | | | | |
| Nn.D | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 34 | Sangat Berat | |
| Nn.H | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | Ringan | |
| Nn.R | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 24 | Sedang | |
| Nn.A | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 | Normal | |
| Nn.V | P | DIII Kebidanan | 22 Th | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | Normal | |
| Nn.M | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 12 | Normal | |
| Nn.P | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 14 | Normal | |
| Nn.Y | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 13 | Normal | |
| Nn.T | P | DIII Kebidanan | 20 Th | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 | Normal | |
| Nn.L | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 8 | Normal | |
| Nn.E | P | DIII Kebidanan | 21 Th | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | Normal |

DOKUMENTASI PENELITIAN MENYEBARKAN KUESIONER DI SETIAP GRUP PERJURUSAN

| | | |
|---|--|---|
|  <p style="text-align: center;">DIII Farmasi</p> |  <p style="text-align: center;">DIII Keperawatan</p> |  <p style="text-align: center;">DIII Kebidanan</p> |
|---|--|---|

