

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Stres Akademik

2.1.1 Pengertian Stres

Menurut *World Health Organization*(WHO, 2003), Stres adalah respon atau reaksi tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan). Stres digunakan secara bergantian untuk menjelaskan berbagai stimulus dengan interaksi berlebihan yang tidak disukai berupa respon fisiologis, perilaku, dan subjektif terhadap stres; konteks yang menjembatani pertemuan antara individu dengan stimulus yang membuat stres, semua sebagai sistem individu.

2.1.2 Pengertian Stres Akademik

Menurut Olejnik dan Holschuh (2016) stres akademik adalah respon atau reaksi yang muncul karena terlalu banyak tuntutan dan tugas yang harus dikerjakan siswa. Menurut Weidner, Kohlmann, Dotzauer, & Burns (1996) Stres Akademik adalah stres yang terjadi karena faktor atau kegiatan pendidikan yang terjadi dalam pendidikan yang disebabkan oleh tuntutan yang timbul saat mahasiswa dalam masa pendidikan dalam Resti (2012).

2.1.3 Etiologi Stres Akademik

Menurut MacGeorge, Samter, dan Gillihan penyebab stres akademik adalah hal yang normal terjadi karena bagian dari perkembangan diri, seperti menyesuaikan diri dengan tatanan sosial baru, mendapatkan peran dan tanggung jawab baru sebagai

mahasiswa, mempunyai beban belajar dan konsep-konsep pendidikan yang berbeda dengan masa sekolah sebelumnya dalam indriana (2014).

2.1.4 Klasifikasi Stres

Menurut Stuart dan Sundeen (2005), membagi atau mengklasifikasikan tingkat stres menjadi 3, yakni :

1. Stres Ringan

Stres ini biasa terjadi di kehidupan sehari-hari dan pada kondisi ini dapat membantu seorang untuk waspada, dan bagaimana untuk mencegah suatu hal yang akan terjadi.

2. Stres Sedang

Pada kondisi ini seorang lebih fokus pada hal penting saat ini dan mengesampingkan hal lain dan dapat mempersempit lahan persepsinya.

3. Stres Berat

Pada kondisi ini kemampuan seorang sangat menurun dan lebih cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain. Ini bertujuan untuk mengurangi stres sehingga memerlukan banyak penegaraan.

Stres ringan juga termasuk dalam kelompok stres fisiologis dan stres sedang dan berat dalam kelompok patologis.

2.1.5 Tahapan Stres

Gejala-gejala yang dialami pada saat stres sering kali tidak disadari karena perjalanan awal tahapan stres timbul secara lambat. Stres akan

dirasakan saat tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu di lingkungan beraktifitas. Tahapan stres berdasarkan Hidayat (2011) antara lain sebagai berikut :

1. Stres Tahap I

Tahapan ini merupakan tahapan yang paling ringan dan disertai dengan perasaan- perasaan sebagai berikut :

- a. Semangat yang berlebihan
- b. Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
- c. Merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya; tetapi tanpa disadari cadangan energi dihabiskan (disertai rasa gugup yang berlebihan)
- d. Merasa senang dengan pekerjaannya itu dan semakin bertambah semangat, tetapi tanpa disadari cadangan energi semakin menipis.

2. Stres Tahap II

- a. Merasa letih sewaktu bangun pagi, yang seharusnya merasa segar bugar
- b. Merasa mudah lelah dan lekas merasa letih menjelang sore hari.
- c. Sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman (*bowel discomfort*) dan detakan jantung lebih keras dari biasanya atau berdebar-debar
- d. Otot punggung dan tengkuk terasa tegang.

3. Stres Tahap III

Bila seseorang memaksakan diri dalam melakukan kegiatan atau rutinitas, maka yang akan menunjukkan keluhan-keluhan yang semakin nyata dan mengganggu sebagai berikut :

- a. Keluhan gastritis dan diare
- b. Ketegangan otot semakin terasa
- c. Ketegangan emosional semakin meningkat
- d. Gangguan pola tidur (*insomnia*) yang menunjukkan kualitas tidur rendah

4. Stres Tahap IV

- a. Aktivitas atau rutinitas yang biasa dilakukan semula menyenangkan menjadi membosankan dan terasa lebih sulit
- b. Seseorang yang semula tanggap terhadap situasi menjadi kehilangan kemampuan untuk merespons secara memadai (*adequate*).
- c. Sering kali menolak ajakan karena tidak semangat dan bergairah
- d. Daya konsentrasi dan daya ingat menurun
- e. Timbul perasaan ketakutan dan kecemasan yang tidak dapat dijelaskan apa penyebabnya.

5. Stres Tahap V

Bila keadaan berlanjut, maka seseorang akan jatuh ke stres tahap V, yang ditandai sebagai berikut :

- a. Kelelahan fisik dan mental semakin mendalam (*physical and psychological exhaustion*)

- b. Ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sehari-hari yang ringan
- c. Gangguan sistem pencernaan semakin berat (*gastrointestinal disorder*)
- d. Mudah bingung dan panik

6. Stres Tahap VI

Tahapan ini merupakan tahapan klimaks, yaitu seseorang yang mengalami serangan panik (*panic attack*). Gambaran stres tahap VI sebagai berikut :

- a. Debaran jantung terasa amat keras
- b. Sesak atau susah bernafas
- c. Badan tersa tremor dan keringat
- d. Ketiadaan tenaga untuk hal-hal ringan

2.1.6 Reaksi Psikologis terhadap Stres

Ada beberapa reaksi psikologis terhadap stres yang dapat muncul antara lain kecemasan, kemarahan dan agresi, depresi

1. Kecemasan

Respon yang paling umum, kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan atau khawatir, tegang, takut dan keluar jeringat dingin serta mulut terasa kering dan terdapat gangguan tidur.

2. Kemarahan dan Agresi

Merupakan perasaan jengkel sebagai respon terhadap cemas atau kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman. Agresi merupakan

kemarahan yang meluap-luap, serta orang melakukan serangan kasar dengan jalan yang tidak wajar.

3. Depresi

Keadaan yang ditandai dengan hilangnya gairah dan semangat. Terkadang disertai rasa sedih.

Selain itu juga terdapat riset yang dari Hans Selye (1946), dua respon fisiologis terhadap stres, yaitu :

1. LAS (*Lokal Adaptation Syndrome*)

Dimana tubuh menghasilkan banyak respon terhadap stres, bentuk respon dalam jangka pendek dengan karakteristik. Respon terjadi hanya setempat, respon bersifat adaptif dan tidak terus menerus.

2. GAS (*General Adaptation Syndrome*)

Respon ini melibatkan saraf otonom dan sistem endokrin, biasanya GAS sering di sebut dengan Sistem Neuroendokrin.

2.1.7 Dampak Akibat Stres

Dampak stres dibedakan menjadi tiga kategori :

1. Dampak fisiologik

Secara umum orang yang mengalami stres akan mengalami sejumlah gangguan fisik seperti mudah masuk angin, kejang otot, mudah mengalami kegemukan atau sebaliknya (menjadi kurus), serta juga menderita penyakit yang lebih serius seperti hipertensi, gangguan pada kardiovaskular, dan juga penyakit lainnya. Dapat diklasifikasikan sebagai berikut

- a. Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu tertentu, sebagai contoh *muscle myopathy*, kram otot, kelemahan, tekanan darah naik, diare dan gastritis.
- b. Gangguan pada sistem reproduksi, sebagai contoh tertahannya menstruasi (*amenore*), kegagalan ovulasi pada perempuan, impoten pada pria dan hilang gairah seks.
- c. Gangguan pada sistem pernafasan, sebagai contoh asma dan bronkitis

2. Dampak psikologik

- a. Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran sentral begi terjadinya “*burnout*”
- b. Terjadinya “*depersonalisasi*” atau dalam keadaan stres berkepanjangan seiring dengan kewalahan/ keletihan emosi.
- c. Pencapaian pribadi yang bersangkutan menurun, sehingga berakibat pula menurunnya rasa kompeten.

3. Dampak perilaku (*Behavior*)

Saat stres akan menjadi distres, yang menjadikan prestasi pelajar menurun seiring terjadi tingkah laku yang dapat diterima oleh masyarakat. Level stres ini cukup tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan dan mengambil langkah yang tepat. Pada mahasiswa yang stres berat (*overstressed*) sering kali banyak membolos atau tidak aktif dalam mengikuti jam kegiatan pembelajaran.

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Stres Akademik

Menurut Alvin (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi stres akademik dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

1. Faktor Internal

a. Pola pikir

Mahasiswa atau pelajar yang berfikir tidak dapat mengendalikan situasi, cenderung akan mengalami stres berat.

Semakin besar kendali dalam berfikir, kemungkinan kecil stres yang akan dialami mahasiswa atau pelajar.

b. Kepribadian

Ada berbagai kepribadian setiap individu, kepribadian mahasiswa dapat menentukan tingkat toleransi terhadap stres.

Pada mahasiswa yang optimis biasanya tingkat stres lebih kecil dibanding mahasiswa yang pesimis.

c. Keyakinan atau pemikiran terhadap diri sendiri

Keyakinan terhadap diri sendiri memainkan peran penting dalam menginterpretasikan situasi disekitar individu.

Pemikiran yang diyakini mahasiswa dapat mengubah pola fikir terhadap situasi tertentu, bahkan dalam jangka panjang akan membawa stres psikologis.

2. Faktor Eksternal

a. Pelajaran

Dari tahun ke tahun, sistem pendidikan akan ditambah dari segi kualitas dengan standar yang lebih tinggi. Dampaknya,

waktu untuk belajar bertambah dan beban pelajar semakin berat karena tuntutan untuk bersaing. Hal tersebut dapat meejadikan tingkat stres pada mahasiswa akan meningkat.

b. Tekanan untuk berprestasi tinggi

Mahasiswa atau pelajar akan ditekan untuk dapat berprestasi dengan baik di lingkungan pendidikannya. Orang tua, tetangga, dan teman adalah sebaga contoh tekanan ini datang.

c. Status sosial

Sebagian individu akan mengatakan pendidikan adalah simbol status sosial, semakin tinggi pendidikan dan prestasi baik yang didapat maka individu tersebut akan dihormati di lingkungan masyarakat. Individu yang tidak bersprstasi akan dianggap sebagai pembuat masalah dan diabaikan oleh lingkungan.

d. Orang Tua

Sering kali orang tua akan mengarahkan anaknya dalam pendidikan, dimana siswa kadang kurang cocok dengan pilihan orang tua murid.

2.1.9 Pengukuran Stres Akademik

Pengukuran stres akademik menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, menurut lovibond (1995, dalam wahit iqbal 2015) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* adalah seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur ststus emosional negatif dari depresi, kecemasan, dan stres. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan dan dibentuk tidak hanya untuk mengukur

secara konvensional mengenai status emosi, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku. dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)* dapat digunakan baik oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Khusus untuk stres mengambil 14 pertanyaan yang khusus untuk mengukur stres dan sedikit dimodifikasi.

Nilai Skala :

Skor 0-14	= normal
Skor 15-18	= Stres Ringan
Skor 19-25	= Stres sedang
Skor 26-33	= Stres Berat
Skor >34	= Stres sangat berat

2.1.10 Respon terhadap Stres Akademik

Menurut Olejnik dan Holschuh (2016) respon terhadap stres akademik yaitu :

a. **Pemikiran**

Reaksi dari pemikiran antara lain yaitu kurangnya rasa percaya diri, sulit berkonsentrasi, cemas dan takut gagal.

b. **Perilaku**

Reaksi dari perilaku, antara lain seperti tidur terlalu banyak atau sedikit, makan terlalu banyak atau sedikit, menarik diri.

c. Respon tubuh

Respon tubuh yang muncul akibat dari stres akademik seperti mulut kering, telapak tangan yang berkeringat, nyeri kepala hingga kecepatan jantung yang meningkat.

d. Perasaan

Reaksi ini bisa seperti cemas, murung dan mudah emosi.

2.1.11 Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa adalah individu yang sedang menimba ilmu dan menempuh pendidikan di salah satu perguruan tinggi baik negeri maupun swasta, dalam bentuk universitas, sekolah tinggi, akademik dan politeknik (Hartaji, 2012). Mahasiswa adalah dewasa muda yang memiliki peran penting untuk kemajuan bangsa. Mahasiswa sebagai salah satu individu penting di masyarakat yang dapat memperbaiki kondisi di masyarakat, bangsa maupun negara. Mahasiswa diharapkan mempunyai ilmu pengetahuan yang lebih dan memiliki kemampuan, visi, dan karakter yang lebih maju dibandingkan masyarakat umumnya (Ilham, 2011).

2.1.12 Pengertian Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa keperawatan adalah individu yang menempuh pendidikan perawat yang disiapkan untuk menjadi perawat profesional yang memiliki rasa tanggung jawab, dimana rasa tanggung jawab tersebut wajib dimiliki pada diri mahasiswa keperawatan agar setelah lulus pendidikannya menjadi perawat yang memiliki akuntabilitas (Oharella, 2011).

Sebagai salah satu sistem pendidikan tinggi keperawatan sebagai landasan integral, merupakan aspek kesatuan dari staf akademik yang memiliki potensi dalam belajar, profesi, ilmiah, serta kreasi yang tinggi, dilengkapi dengan sarana penelitian yang melingkupi keseluruhan potensi belajar untuk menciptakan pembangunan. Kesehatan masyarakat secara umum dan juga pembangunan keperawatan (Nursalam, 2008)

2.2 Konsep Teori Tidur

2.2.1 Pengertian Tidur

Menurut Perry dan Potter (2005, dalam rika diah 2015) tidur adalah salah satu kebutuhan fisiologis yang memiliki pengaruh terhadap keseimbangan dan kualitas hidup. Individu yang mengalami siklus tidur yang kurang dari standart jam tidur, maka fungsi fisiologis dari anggota tubuh yang lain juga terganggu. Guyton Ac (2007, dalam Hanafi 2016) menambahkan tidur juga termasuk kebutuhan dasar setiap individu. Pada kondisi tidur atau istirahat, tubuh melakukan proses mengembalikan atau pemulihan stamina pada tubuh sehingga beradadalam kondisi yang optimal.

2.2.2 Fisiologi tidur

Tidur adalah sebagai proses fisiologis bersiklus yang bergantian dengan periode yang lebih lama dari waktu terjaga secara berulang-ulang selama periode waktu tertentu, serta dapat mempengaruhi respon perilaku dan fungsi pada fisiologis (Potter & Perry, 2006).

Pada saat tidur terdapat mekanisme yang mengatur siklus tidur yaitu Sistem Aktivasi Retikular (SAR). Sistem Aktivasi Retikular (SAR) merupakan sistem yang seluruh tingkatan aktivitas pada saraf pusat, termasuk tidur. Sistem Aktivasi Retikular (SAR) terletak dibagian dalam mesencefalon dan bagian atas pons. Sistem Aktivasi Retikular (SAR) dapat menerima rangsangan sensori visual, auditori, taktil dan juga dapat menerima rangsangan dari korteks serebri termasuk proses pikir dan rangsangan emosi. Dalam keadaan terbangun pada siklus tidur, neuron dalam Sistem Aktivasi Retikular (SAR) yang melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Bila seseorang menutup mata dan tepat pada keadaan rileks, akan merangsang ke Sistem Aktivasi Retikular (SAR) dan dapat efek pada istirahat tidur. Sistem Aktivasi Retikular (SAR) akan menurun apabila ruangan tersebut tenang dan gelap (Potter & Perry 2006)

2.2.3 Mekanisme Tidur

Fase-fase tidur dapat di klasifikasikan dalam dua jenis, yakni fase non-rapid eye movement (NREM) dan fase rapid eye movement (REM) atau paradoksial.

1. Fase Non-Rapid Eye Movement

Pada fase ini gerakan mata sedang, dengan ditandai aktivitas otak yang lambat, disertai penurunan pada aktivitas metabolik dan penurunan tanda-tanda vital. Fase NREM ini terdapat 4 tahapan, tidur NREM tahap 1, tahap ini ditandai dengan melambatnya frekuensi EEG (Electroencephalograph), dan terjadi penurunan

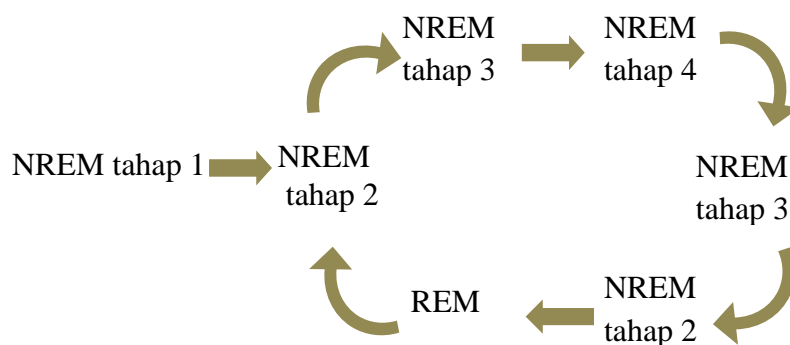
gelombang alfa, terlihat bola mata dari samping ke samping, otot pada tubuh mulai lemas. Normalnya, NREM tahap 1 ini berlangsung selama 15 menit. Tahap 2 pada tidur NREM, ditandai dengan lanjutan dari pola EEG sehingga kedua bola mata berhenti bergerak atau menetap, frekuensi nafas menurun. Pada tahap 2 NREM ini berlangsung selama 10 sampai 15 menit. Tahap 3 pada NREM merupakan tahapan dimana kedalaman tidur lebih dalam dari tahap 1 dan tahap 2. Pada tahap 3 terjadi karena terdapat dominasi pada sistem saraf parasimpatis yang mengakibatkan melambatnya frekuensi nafas, denyut nadi dan lemah pada tubuh. Tahap selanjutnya yakni tahap 4, tahap paling tidur paling dalam ini ditandai dengan sulit dibangunkannya individu, ciri lainnya yakni penurunan pada pernafasan dan denyut jantung.

2. Fase Rapid Eye Movement (REM)

Pada fase Fase Rapid Eye Movement (REM) terjadi setelah tahap NREM setelah 90 menit dan ditandai dengan ciri pergerakan bola mata yang cepat, peningkatan pada tekanan darah, dan nadi yang cepat. Pada fase REM ini akan terjadinya mimpi aktif dan lebih sulit dibangunkan. REM akan berlangsung selama 5-10 menit disetiap 90 menit.

Pada fase tidur akan terbentuknya urutan yang disebut siklus tidur, terdapat empat tahapan pada fase NREM, kemudian dilanjutkan REM.

(Lihat Gambar 2.1)



Gambar 2.1 Siklus Tidur (Asmadi, 2008)

Pada siklus tidur, kondisi awal akan di mulai dari kondisi sebelum tidur yaitu saat individu masih keadaan sadar dan dilanjutkan dengan berbaring di tempat tidur, mulai merebahkan badan, selanjutnya individu akan mulai menguap dan mengantuk, maka tahap itu masuk NREM tahap 1, dan akan memasuki NREM tahap 2 jika individu tersebut tidak bangun (tidur), dan di lanjutkan NREM tahap 3 dan NREM tahap 4. Setelah NREM tahap 4, siklus tidur akan kembali memasuki NREM tahap 3 dan NREM tahap 2, pada tahapan selanjutnya maka REM akan menjadi tahap yang ke 5.

Siklus tidur ini secara umum terjadi sekitar 70 hingga 90 menit setiap individu. Dan jika satu periode waktu tidur (7 hingga 8 jam) yang dilakukan individu, maka akan terjadi siklus tidur 4 hingga 6 siklus tidur. Siklus tidur akan baik bila NREM dan REM berjalan semua.

2.2.4 Pengertian Kualitas Tidur

Menurut Kozier, et al (2004, dalam dewi komalasari 2014) kualitas tidur merupakan kemampuan setiap individu untuk mempertahankan keadaan tidur dan mendapatkan tahap tidur dari fase NREM (Non-Rapid Eye Movement) dan REM (Rapid Eye Movement) yang sesuai. Kualitas tidur juga merupakan kondisi yang dialami individu untuk mendapatkan kebugaran dan kesegaran dari istirahat tidurnya (fanny, 2016).

Kualitas tidur adalah suatu fenomena kompleks yang melibatkan dimensi, yang meliputi aspek lamanya tidur dan lamanya waktu yang diperlukan untuk tidur (American psychiatric Association 2000, dalam wavy, 2008). Menurut hidayat (2006) kualitas tidur adalah kepuasan individu terhadap istirahat tidurnya, sehingga individu tersebut tidak lagi terlihat lesu, gelisah, apatis, terasa masih lelah, mata perih, nyeri kepala, dan sering menguap setelah tidurnya.

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kualitas tidur setiap individu. Menurut Asmadi (2008), pemenuhan kebutuhan istirahat tidur setiap individu berbeda-beda, di antaranya faktor berikut :

1. Status Kesehatan

Pada individu yang kondisi tubuhnya sehat akan memungkinkan terpenuhinya tidur yang nyenyak, sebaliknya dengan individu dengan kondisi tidak sehat, maka kebutuhan tidurnya kurang nyenyak.

2. Lingkungan

Faktor lingkungan akan mempengaruhi kualitas tidur individu, saat tidur lingkungan dapat membantu ataupun sebaliknya menghambat proses tidur. Sebagai contoh lingkungan yang tenang dan pencahayaan yang tidak terlalu terang sekaligus suhu lingkungan yang sejuk akan membuat individu tidur dengan nyenyak. Sebaliknya jika lingkungan tersebut panas, gaduh, dan terang, maka akan mempengaruhi kualitas tidur individu.

3. Stres Psikologis

Individu yang memiliki ansietas dan depresi akan mengalami gangguan tidur. Pada kondisi ansietas akan merangsang meningkatnya norepinephrin darah melalui sistem saraf simpatis, dimana zat ini dapat mengurangi fase NREM pada tahap 4 dan REM.

4. Gaya Hidup

Aktivitas individu akan menimbulkan rasa lelah yang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Pada tingkat lelah yang berlebihan akan menimbulkan fase tidur REM yang lebih pendek.

5. Diet

Contoh makanan yang mudah menyebabkan tidur antaranya susu, keju, dan daging dimana makanan tersebut banyak mengandung L-Triptofan. Sebaliknya dengan L-Triptofan yakni kafein maka akan mengganggu tidur individu.

6. Obat

Efek dari obat yang dikonsumsi individu adalah mudah tidur dan sulit tidur.

2.2.6 Gangguan Tidur

Kurangnya kualitas tidur dapat menimbulkan berbagai macam gangguan tidur, menurut Wahyuningsih (2007) yakni :

1. Insomnia

Insomnia adalah salah satu gangguan tidur pada malam hari dimana individu akan merasakan kesulitan untuk tidur dan membuat individu tidak cukup tidur saat terbangun. Insomnia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya stres. Gejala fisik dapat dilihat dari raut muka yang pucat, mata sembab dan badan yang merasa lemas.

2. Hipersomnia

Hipersomnia adalah gangguan tidur yang berlebihan atau kelebihan jam waktu tidur pada individu, dan sering terjadi pada siang hari. Hipersomnia dapat disebabkan kerusakan pada sistem saraf pusat, dan gangguan metabolik. Gejala fisik dapat dilihat ketika individu mengantuk hebat, depresi, gugup immobilisasi.

3. Parasomnia

Parasomnia adalah gangguan tidur yang abnormal dimana muncul secara tiba-tiba saat individu tertidur. Gejala fisik meliputi jalan waktu tidur (somnambulisme), bicara waktu tidur, mimpi

buruk, mengompol (enuris noctural) dan menggeratkan gigi. (Potter dan Perry, 2006 dalam Indarwati).

4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gangguan tidur yang ditandai dengan rasa kantu yang berlebihan pada siang hari, serangan rasa kantuk yang tak terkendali ini juga disebut sleep attack terjadi saat periode REM. Gangguan tidur narkolepsi disebabkan oleh kerusakan genetik sistem saraf pusat.

5. Sleep Apnea

Gangguan tidur ini disebabkan karena kondisi berhentinya nafas individu saat tidur dalam periode yang singkat. Terdapat 3 jenis sleep apnea, yakni : sleep apnea obstruktif, sleep apnea sentral, dan sleep apnea mixedcomplex. Sleep apnea obstruktif ditandai dengan jeda nafas selama 10 detik atau lebih, penyumbatan pada jalan nafas ini dapat menyebabkan kadar oksigen dalam darah menurun (hipoksia). Sleep apnea central juga gangguan pada pernafasan, perbedaannya terletak pada tidak stabilnya pusat kendali pernafasan. Pada sleep apnea mixedcomplex terjadi karena kombinasi antara sleep apnea central dengan sleep apnea obstruktif.

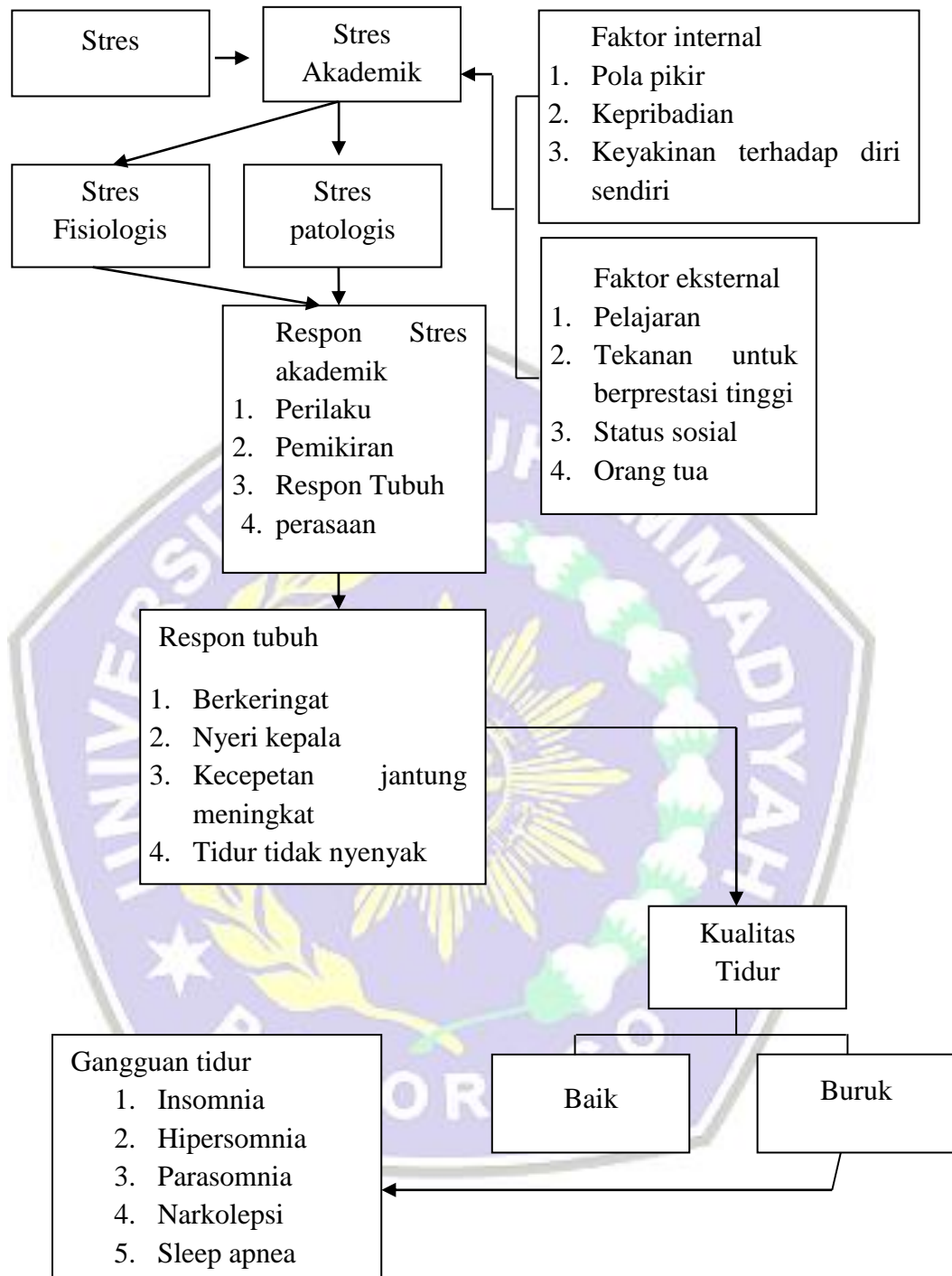
2.2.7 Pengukuran Kualitas Tidur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah menggunakan *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, menurut buyke, dkk (1989, dalam Nova indrawati, 2012) *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* adalah instrumen efektif yang digunakan

mengukur kualitas tidur dan pola tidur pada orang dewasa. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dikembangkan untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dengan kualitas tidur yang buruk. Dalam pengukuran *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* meliputi dimensi kualitas tidur subjektif, durasi tidur, gangguan tidur, sleep latensi, efisiensi kebiasaan tidur, disfungsi tidur siang, dan penggunaan obat tidur. Pada dimensi tersebut dinilai dalam bentuk pertanyaan dan memiliki berat penilaian dengan standart baku.

Untuk validitas pnelitian dari *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* sudah teruji. Instrumen ini akan menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan area yang di sebutkannya. Tiap area nilainya 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen selanjutnya dijumlahkan menjadi skor global antara 0-21 skor global >5 dianggap memlilkigangguan tidur yang signifikan. *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* memiliki konsistensi internal dan koefisien reliabilitas (*Cronbach's Alpha*) 0,83 untuk 7 komponen.

2.3 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka teoritis hubungan antara stress akademik dengan kualitas tidur pada mahasiswa S1 dan D3 keperawatan dalam menghadapi tugas akhirdi Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Sumber : Larasaty (2012), Resti (2012), safaria & saputra (2009)