

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Karakteristik Responden

Data pada penelitian ini diperoleh dari 263 orang mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Hasil distribusi karakteristik penelitian didapatkan distribusi jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin perempuan sebanyak 69,6% hal ini dikarenakan jumlah mahasiswa perempuan lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa laki – laki dan hasil ini merepresentatifkan total populasi jenis kelamin pada mahasiswa preklinik di FK UM Surabaya. Pada karakteristik distribusi angkatan menunjukkan partisipan paling banyak berasal dari angkatan 2022 sebanyak 30%. Hasil distribusi usia responden menunjukkan dominan usia pada umur 19 – 20 tahun sebanyak 47,9%.

#### 6.2 Stres Akademik

Stres merupakan fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari - hari dan akan dialami oleh setiap orang. Pembelajaran dalam bidang kedokteran merupakan suatu perjalanan panjang dengan jenjang karir yang memiliki tuntutan tinggi yang dapat membuat mahasiswa kedokteran beresiko untuk mengalami *stres* dan kelelahan (Hediaty et al., 2022). Hasil penelitian Tabel 5.2 menunjukkan gambaran tingkat stres mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya yang terbanyak pada stres sedang dengan 103 responden (39,2%), namun pada tingkat stres sangat berat juga memiliki hasil yang tinggi (11%). Hasil ini sesuai dengan penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jambi yang memiliki hasil terbanyak pada tingkat stres sedang 52,6%

dan Universitas Muhammadiyah Parepare dominan mengalami *stres* sedang 41% (Hediaty et al., 2022; Wihandi et al., 2023) Penyebab *stres* pada tingkat individu seperti beban kerja yang berlebihan, kesulitan dalam belajar dan manajemen waktu, konflik dalam keseimbangan kehidupan kerja dan hubungan, hubungan teman sejawat di sekolah kedokteran, masalah kesehatan, dan faktor finansial. Stresor yang diukur pada tingkat institusi mencakup kegagalan administrasi sekolah kedokteran, kekhawatiran tentang kurangnya bantuan dalam perencanaan karir, dan tekanan kinerja terkait penilaian (Hill et al., 2018).

Stres dapat mempengaruhi aktifitas belajar dan memori seseorang, stres positif dalam lingkungan akademik berdampak positif pada kontribusi aktifitas pembelajaran, individu yang menerima stres pada sistem berbasis *corpus striatum* dapat menggeser sistem yang berbasis *hippocampus* untuk membantu kinerja tugas – tugas yang ada di dalam otak sehingga sistem yang ada pada otak dapat bekerja secara optimal, secara tidak langsung stres positif dapat menambah motivasi belajar mahasiswa. Selain itu dampak negatif stres juga dapat dirasakan mahasiswa. Stres yang melebihi kemampuan mereka berkaitan dengan kelelahan sehingga berpengaruh terhadap proses pembelajaran (Zhang et al., 2020)

Tingkat *stres* yang dirasakan lebih rendah dalam konteks kesehatan dikaitkan dengan skor kecerdasan emosional yang lebih tinggi (Foster et al., 2018). Kecerdasan emosional adalah konstruksi psikologis yang diperkenalkan oleh Salovey dan Mayer yang menyebutkan kecerdasan emosional sebagai berbagai keterampilan, kompetensi, dan kemampuan non kognitif yang memengaruhi kapasitas seseorang untuk berhasil dalam menghadapi tuntutan dan tekanan sehari-hari. Menjadi cerdas secara emosional menyiratkan kemampuan untuk mengatasi,

memahami, dan merasakan emosi diri sendiri dan orang lain, serta mampu merespons dan bertindak sesuai (María del Mar Molero Jurado et al., 2019).

### 6.2.1 Karakteristik *Stres Akademik*

Hasil penelitian berdasarkan angkatan pada dimensi ARS didominasi oleh angkatan 2022 dengan mengalami stres berat (11%). Dimensi IRS didominasi oleh angkatan 2023 dengan stres ringan (17,1%). Dimensi TLRS didominasi oleh angkatan 2023 dengan stres sedang (12,2%). Dimensi GARS didominasi oleh angkatan 2023 dengan stres ringan (22,4%). Nilai P keempat dimensi tersebut sama sebesar 0,000 ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan pada penelitian mahasiswa kedokteran Universitas HKBP Nomensen dengan angkatan yang paling banyak mengalami stres didapati pada angkatan tahun pertama (35,3%) dan kedua (26,5%). Hal ini disebabkan karena mahasiswa tahun pertama dan kedua masih dalam tahap transisi lingkungan belajar yang berbeda dengan tuntutan belajar yang berubah, dan sebagian besar tinggal jauh dari orang tua sehingga beban yang dirasakan juga semakin besar. Sementara mahasiswa yang lebih senior lebih mampu beradaptasi dalam mengatasi stres di dunia pendidikan kedokteran (Hutahaean et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat stres dengan jenis kelamin didapati bahwa tingkat stres lebih banyak pada responden perempuan dari pada responden laki – laki dari setiap dimensi stres. Dimensi ARS dengan stres berat 69 mahasiswa (26,2%). Dimensi IRS dengan stres ringan 83 mahasiswa (31,6%). Dimensi TLRS dengan stres berat 68 mahasiswa (25,9%). Dimensi GARS dengan stres ringan 100 mahasiswa (38%). Perbedaan respon stres pada laki-laki dan perempuan berkaitan dengan aktivitas HPA axis dan sistem saraf simpatis yang akan memberikan feedback negatif saat tubuh mengalami stres. HPA axis bekerja

dalam mengatur produksi dari hormon kortisol, sedangkan sistem saraf simpatis bekerja dalam pengaturan denyut jantung dan tekanan darah. Respon HPA dan autonomik lebih tinggi pada laki-laki sehingga mempengaruhi respon seseorang dalam mengatasi stresor. Selain itu, hormon seks pada perempuan akan menurunkan respon HPA dan *sympathoadrenal* yang dapat menyebabkan penurunan *feedbak* negatif hormon kortisol ke otak sehingga perempuan cenderung mudah stres (Wang et al., 2007)

Berkaitan dengan tingkat stres pada laki-laki dan perempuan, bahwa perempuan dalam berbagai hal lebih menggunakan perasaan seperti bersalah, cemas, peningkatan bahkan penurunan nafsu makan, gangguan tidur, dibandingkan akal sehingga lebih mudah mengalami stres, sedangkan laki-laki cenderung menggunakan akal dari pada perasaan sehingga kemungkinan mengalami stres lebih kecil. Berkaitan dengan tingkat stres terhadap jenis kelamin, dimana perempuan lebih sensitif dalam menanggapi masalah yang kecil sehingga mudah menambah beban pikiran yang akhirnya akan mengakibatkan perempuan lebih mudah mengalami stres. Sedangkan untuk laki-laki cenderung kebanyakan berpikir secara rasional dan mempunyai respon *fight or flight* sehingga tidak terlalu menanggapi masalah yang kecil yang akan menambah beban pikiran mereka (Sutjiato & Tucunan, 2015).

Karakteristik stres mahasiswa kedokteran juga diamati dari segi usia. Rentang usia dominan pada seluruh dimensi stresor didapati pada usia 19 – 20 tahun dengan rentang stres yang berbeda – beda. Dimensi ARS dengan stres berat (21,3%). Dimensi IRS dengan stres ringan (22,4%). Dimensi TLRS dengan stres sedang (19%). Dimensi GARS dengan stres ringan (27,8%). Hasil penelitian ini



juga tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran Universitas Andalas yang menunjukkan 72,1% mahasiswa yang mengalami stres akademik berusia 21 tahun (Irlaks et al., 2020). Usia 19 – 20 tahun merupakan masa peralihan dari remaja akhir menuju dewasa awal. Masa remaja merupakan masa dimana individu mencari identitas diri dan ambang menuju kedewasaan. Masa remaja sering dikenal dengan “*sturm and drang*” (topan dan badai), karena pada masa ini individu sulit untuk mengontrol emosi (Rahmayani et al., 2019).

### **6.2.2 Dimensi *Academic Related Stressor***

Hasil dimensi ARS pada penelitian ini didapatkan mahasiswa banyak mengalami stres berat (35%) (Gambar 5.4). Penelitian di Riau menunjukkan hasil yang sama dengan dominan mahasiswa stres berat (22,89%) (Wahyudi et al., 2017). Penelitian di Universitas Islam Sumatera Utara memiliki hasil yang lebih tinggi di tingkat stres sedang (44,58%) (Imami et al., 2022). Dimensi *Academic Related Stressor* di FK UM Surabaya pada studi ini berasal dari beberapa hal yaitu kekhawatiran mahasiswa akan mendapatkan nilai buruk (p11), mahasiswa mengalami kesulitan dalam memahami materi kuliah (p10), dan kurangnya praktik keterampilan medis (p7). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Irlaks et al., 2020) yang mendapatkan rerata tertinggi stresor akademik yang sama yaitu mendapat nilai yang jelek. Stresor lainnya disebabkan oleh kesulitan dalam memahami materi kuliah, kurangnya praktik keterampilan medis, rencana studi yang bermasalah, dan jadwal kuliah yang padat (Musabiq & Karimah, 2018). Stres akademis tidak hanya menyangkut kinerja akademik atau beban akademik, tetapi juga suasana pembelajaran dan nilai profesional. Penelitian terdahulu menyarankan untuk membantu mengurangi stres akademik pada mahasiswa kedokteran adalah (1)

mahasiswa kedokteran harus mengetahui tujuan pembelajaran mereka (2) mahasiswa kedokteran harus memiliki mentor sendiri sehingga mereka dapat dengan mudah menyampaikan keprihatinan mereka, mempromosikan nilai-nilai dan profesionalisme mereka (Kaewpila et al., 2020)

### **6.2.3 Dimensi *Intrapersonal and Interpersonal Stressor***

Tingkat *stres* terkait hubungan intrapersonal dan interpersonal pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya menunjukkan hasil dominan *stres* ringan sebesar (49%) (Gambar 5.4). Penelitian di Universitas Islam Sumatera Utara memiliki hasil dengan tingkat stres lebih tinggi yaitu stres sedang (37,35%) (Imami et al., 2022). Pernyataan yang mempunyai skor rata – rata tertinggi pada kelompok *stres* terkait hubungan intrapersonal dan interpersonal yaitu “memiliki konflik dengan dosen”. Konflik yang dimaksud adalah perasaan tidak senang atau tidak nyaman terhadap dosen yang ada di kampus seperti dosen tutorial, dosen skill lab, dan dosen kuliah pakar. Penyebab lainnya dari penelitian ini adalah gangguan verbal atau fisik dari personel karyawan dan dari mahasiswa lain. Hasil penelitian ini berbeda dengan dengan penelitian pada Universitas Andalas yang meneliti tingkat stres pada mahasiswa kedokteran tahun pertama dan didapati hasil paling banyak adalah stres berat (44,7%) (Rahmayani et al., 2019).

Masalah hubungan tampaknya menjadi perhatian utama bagi mahasiswa kedokteran. Hal tersebut merupakan faktor yang paling umum, selain prestasi akademis, yang dilaporkan oleh siswa yang mengalami depresi. Berbagai permasalahan teridentifikasi terkait depresi yang dialami pelajar, seperti putusya hubungan dengan pacar, konflik dalam keluarga atau kelompok teman sebaya, dan

penyesuaian diri dengan komunitas medis (Sutjiato & Tucunan, 2015). Pada penelitian yang membahas perbedaan gangguan depresi major dengan gangguan penyesuaian dan tanpa gangguan penyesuaian menyebutkan mahasiswa dengan gejala yang parah sering kali menggambarkan kurangnya dukungan sosial dan cenderung menggunakan isolasi sosial untuk mengatasi masalah mereka. Di sisi lain, dukungan sosial dapat menjadi faktor pelindung yang membantu siswa mengatasi tantangan di masa – masa sulit dengan memberinya wawasan dan pola pikir berkembang (Kaewpila et al., 2020).

#### **6.2.4 Dimensi *Teaching and Learning Related Stressor***

Tingkat stres terkait hubungan belajar mengajar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya menunjukkan hasil dominan stres sedang (36,9%) (Gambar 5.4). Pernyataan “perasaan tidak kompeten atau tidak mampu dalam suatu hal” menjadi stresor paling dominan yang menyebabkan stres pada kelompok hubungan belajar mengajar. Hal ini menunjukkan pada dimensi *Teaching Learning Related Stressor* dipicu oleh perasaan tidak kompeten atau tidak mampu dalam suatu hal (p6), tugas yang tidak menyenangkan atau tidak sesuai (p9), dan kurangnya bimbingan dari dosen pengajar (p5).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun pertama yang menyatakan bahwa tingkat stres terkait hubungan belajar mengajar mahasiswa kedokteran Universitas Andalas terbanyak adalah pada tingkat *stres* sedang (Rahmayani et al., 2019). Pemberian tugas yang berlebihan dan tidak dalam lingkup pelajaran menjadi faktor dalam kategori ini, dibutuhkannya metode belajar, lingkungan mengajar serta pengajar yang kompeten (Imami et al., 2022).

### 6.2.5 Dimensi *Group Activities Related Stressor*

Tingkat *stres* terkait aktivitas kelompok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya menunjukkan hasil dominan stres ringan (58,67%) (Gambar 5.4). Hasil penelitian ini memiliki hasil yang sama pada stres ringan di Riau (65,06%) dan di Universitas Islam Sumatera Utara (44,58%) (Wahyudi et al., 2017; (Imami et al., 2022) Berdasarkan hasil jawaban kuesioner, stres terkait aktivitas kelompok dapat terjadi karena adanya tuntutan dari teman sekelompok untuk berpartisipasi dalam presentasi kelas dan diskusi dalam kelompok tersebut. Dari hasil penelitian ini stres terkait aktivitas kelompok terbanyak adalah tingkat stres ringan. Hal ini berarti bahwa aktivitas kelompok yang diikuti responden tidak menjadi masalah yang dapat menimbulkan stres.

Beberapa strategi dapat diusulkan yang dapat membantu mencegah stres di kalangan mahasiswa kedokteran, seperti mendorong program pengembangan diri, meningkatkan program pendampingan dan memberikan dukungan sosial. Memikirkan kembali struktur dan administrasi pendidikan kedokteran untuk mengoptimalkan pengalaman belajar yang disesuaikan dengan kebutuhan siswa juga merupakan hal yang tepat (Kaewpila et al., 2020).

Selain itu, management lingkungan pembelajaran juga unsur yang penting dalam meningkatkan motivasi belajar dan prestasi akademik. Di FK UM Surabaya lingkungan pembelajaran daring saat pandemi sudah berlangsung konstruktif (Utama et al., 2022). Namun studi *post* pandemi ini menunjukkan hasil yang berbeda. Maka dari itu perhatian pengelola program studi perlu ditingkatkan kembali untuk mengantisipasi stres akademik berat / sangat berat dalam proses



belajar melalui kegiatan kemahasiswaan dan *capacity building* yang produktif dan aman secara psikologis.

### 6.3 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah suatu kondisi yang dialami oleh seseorang sehingga mendapatkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun dari tidurnya. Kualitas tidur digolongkan menjadi 2 yaitu kualitas tidur baik dan buruk (Maisa *et al.*, 2021). Kualitas tidur baik apabila seseorang memiliki durasi tidur yang cukup sekitar 7-8 jam setiap hari, tidak sering terbangun saat tidur, dapat tertidur dengan mudah setelah 30 menit berbaring, merasa segar saat terbangun di pagi hari dan tidak terjadi disfungsi pada siang hari seperti lelah dan lesu, pusing, kurang fokus, sering menguap, dan mengantuk disertai tanda-tanda fisik seperti konjungtiva merah, kelopak mata bengkak, dan lingkaran hitam (Ratnaningtyas & Fitriani, 2019)

Tidur yang cukup dengan kualitas tinggi dan durasi optimal memfasilitasi pemrosesan memori dan pembelajaran. Ini membantu menjaga konsentrasi, fungsi kognitif eksekutif, integrasi sensorimotor, dan pemrosesan memori (Maheshwari & Shaukat, 2019). Kualitas tidur yang buruk dapat menurunkan produktivitas kerja seseorang, hal tersebut menyebabkan fungsi psikologis dan fisiologis terganggu. Mereka akan sulit untuk berkonsentrasi, mudah tersinggung, tidak enak badan, ketidakmampuan memproses informasi dalam jangka pendek dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan gangguan kardiometabolik bahkan peningkatan angka kematian (Hidayat *et al.*, 2019). Pola dan kebiasaan tidur berbeda untuk setiap individu tergantung pada usia, faktor lingkungan, keterlibatan sosial, status

kesehatan, stres akademik dan juga karakteristik fisiologis individu (Foulkes et al., 2019).

Jumlah mahasiswa dengan kualitas tidur buruk pada penelitian ini berjumlah 71,1% (Tabel 5.7). Penelitian terdahulu pada lokasi yang sama menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda yaitu 73,8%. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di Universitas Andalas kepada mahasiswa kepaniteraan klinik sebanyak 65,32% dengan kualitas tidur buruk (Shafira Fitri et al., 2020). Begitu pula hasil total yang didapat pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di Africa, Thailand, dan Perancis dengan total masing – masing 57,6%, 63,6%, dan 49,7% (Nsengimana et al., 2023; Thaipisuttikul et al., 2022; Thaipisuttikul et al., 2022). Penelitian ini berbeda tipis dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Universitas Palangka Raya sebanyak 74,1% dari 157 responden memiliki kualitas tidur buruk (Muhtazah et al., 2023). Beragam hasil total kualitas tidur buruk pada mahasiswa kedokteran disebabkan oleh karena banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Mulai dari tuntutan tugas akademik, durasi panjang dan intensitas studi yang tinggi, hingga tugas klinis yang mencakup tugas panggilan malam (Haryati et al., 2020).

Penggunaan media sosial juga dapat mempengaruhi kualitas tidur. Regulasi bangun tidur diatur oleh ritme sirkadian yang dipengaruhi oleh hormone melatonin yang diproduksi oleh kelenjar pineal dan retina yang kemudian menyebabkan individu mengalami fase tidur serta berperan sebagai pengembali energi fisik selama kegiatan tidur. Produksi dari hormon melatonin sendiri bisa dipicu oleh keadaan gelap dan juga sunyi, dan hal tersebut dapat terhambat dengan adanya keadaan yang terang ataupun medan elektromagnetik (Targa et al., 2021). Peningkatan penggunaan media digital

*nocturnal* terutama *smartphone* pada usia remaja dan dewasa muda umumnya karena menunggu pesan dan panggilan masuk yang memunculkan gairah emosional (*emotional arousal*) dan meningkatkan respon stres endokrin fisik sehingga meningkatkan periode bangun di malam hari, menurunkan durasi tidur, dan kualitas tidur. Paparan cahaya biru *Light Emitting Diode* (LED) juga menyebabkan gangguan tidur dengan memancarkan radiasi optik pada panjang gelombang pendek sehingga dapat menekan produksi melatonin *nocturnal* (Heo et al., 2017).

Karakteristik lainnya yang mempengaruhi kualitas tidur ialah riwayat tidur siang. Tidur siang tidak hanya meningkatkan kewaspadaan di sore hari tetapi juga berdampak negatif pada kualitas tidur pada orang dewasa muda. Penelitian yang dilakukan oleh (Alotaibi et al., 2020) mengungkapkan hasil tidur siang memiliki hubungan yang signifikan dan merupakan predik si terhadap kualitas tidur yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa tidur siang yang dilakukan partisipan dalam penelitian tersebut lebih mungkin dikompensasi karena kurang tidur malam hari dibandingkan yang direncanakan, dan kebiasaan tidur siang di siang hari sering kali digunakan untuk mengatasi perubahan ritme sirkadian

Kegiatan promosi konseling terkait kesehatan pola tidur diperlukan sebagai tindak lanjut dalam upaya mengedukasi mahasiswa dalam melakukan manajemen stres dengan meningkatkan kualitas tidur. Bahan kajian *sleep science* perlu ditingkatkan sebagai topik pembelajaran dasar mahasiswa kedokteran (Clariska et al., 2020).

### **6.3.1 Karakteristik Responden Kualitas Tidur**

Pada penelitian ini terdapat perbedaan signifikan antara perempuan dan laki – laki dalam kualitas tidur buruk. Responden perempuan mengalami lebih banyak (50,6%) mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan dengan laki – laki

(20,5%) (Tabel 5.8). Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian di Universitas Udayana pada 118 mahasiswa yang mendapatkan hasil bahwa perempuan memiliki kualitas tidur buruk yang lebih tinggi 53,26% daripada laki laki 46,74% (Ardiani & Subrata, 2021). Distribusi kualitas tidur pada laki – laki dan perempuan adalah sama. Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur perempuan ini disebut idiosinkrasi termasuk perubahan siklus biologis menstruasi, kehamilan, dan menopause. Hal ini tidak terlepas dari peran hormon seks yang dapat mempengaruhi regulasi dan gairah tidur hingga kualitas tidur (Hutahaean et al., 2022) .

Studi terbaru menyatakan perubahan hormonal pada perempuan meningkatkan risiko mengalami kualitas dan kuantitas tidur yang buruk seperti *obstructive sleep apnea*, *restless legs syndrome*, dan *insomnia* (Pengo et al., 2018). Penelitian lainnya menunjukkan hasil yang berbeda terkait perbedaan jenis kelamin dan kualitas tidur. Peningkatan kualitas tidur buruk pada mahasiswa laki – laki disebabkan mereka cenderung berangkat tidur lebih cepat, kemudian tertidur, memiliki durasi tidur yang lebih pendek dan efisiensi kebiasaan tidur yang kurang (Haryati et al., 2020).

Kelompok usia dengan kualitas tidur buruk pada penelitian ini paling banyak ialah rentang kelompok usia 19 – 20 tahun yang mana masuk dalam tahap perkembangan usia remaja yang ditandai dengan muncul tanda pubertas. Efek pubertas juga menyebabkan remaja mengalami kualitas tidur yang buruk. Sementara itu, kualitas tidur memiliki peran utama terhadap perkembangan otak remaja. Upaya meningkatkan kualitas tidur dapat menjadi upaya meningkatkan kesehatan otak remaja (Lustig et al., 2021).



Durasi tidur dan kualitas tidur biasanya bervariasi berdasarkan usia dan jenis kelamin. Penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara penambahan usia dan kualitas tidur yang buruk. Kebutuhan waktu tidur bagi setiap orang tergantung pada kebiasaan yang dibawa selama perkembangannya menjelang dewasa. Selain itu, setiap orang memiliki jam biologis yang berbeda-beda tergantung pada umurnya, yang jika kita melawan jam biologis maka akan berdampak buruk bagi kesehatan (Haryati et al., 2020).

Distribusi sebaran angkatan dengan kualitas tidur buruk paling banyak didominasi oleh mahasiswa angkatan 2022 atau tahun kedua 21,7% (Tabel 5.8). Temuan pada penelitian Corrêa et al. (2017) memiliki hasil yang sama dan menunjukkan mahasiswa tahun akademik pertama dan kedua memiliki kualitas tidur subjektif yang lebih buruk dan disfungsi siang hari yang lebih besar. Hal ini dikarenakan mahasiswa tahun pertama dan kedua masih dalam tahap transisi lingkungan belajar yang berbeda dengan tuntutan belajar yang berubah, sehingga beban yang dirasakan juga semakin besar. Banyaknya tugas dan padatnya jadwal perkuliahan yang menyebabkan jadwal tidur menjadi lebih tidak teratur sehingga kualitas tidurnya menjadi lebih buruk (Corrêa et al., 2017).

Penelitian pada mahasiswa kedokteran Thailand mengungkapkan bahwa mahasiswa kedokteran yang lebih muda cenderung belajar hingga larut malam dan menganggap aktivitas ini sebagai rutinitas malam hari sebelum tidur. Beberapa mahasiswa cenderung menggunakan layar sebagai hiburan sebelum tidur, misalnya mengobrol dengan teman, menonton film, atau mendengarkan musik. Beberapa aktivitas layar berikut dapat membantu mereka rileks sebelum tidur (Thaipisuttikul et al., 2022). Namun, hal sebaliknya disimpulkan dalam penelitian pada mahasiswa

kedokteran India yang tersebar pada empat tahun akademik yang menyatakan bahwa kualitas tidur tidak berhubungan secara signifikan dengan tahun akademik mahasiswa. Hal ini berkaitan dengan distribusi mahasiswa yang memiliki skor PSQI  $\geq 5$  terbanyak berada pada mahasiswa tahun akademik pertama dan keempat (Priya et al., 2017).

### 6.3.2 Kuesioner PSQI

Kuesioner PSQI merupakan instrumen efektif dalam mengukur kualitas tidur dan pola tidur orang dewasa. PSQI terdiri dari 19 item pertanyaan yang mana akan dikelompokkan ke dalam 7 komponen skor. (Maisa et al., 2021). Pada penelitian ini, hasil dari kualitas tidur subyektif, latensi tidur, lama tidur efektif, di ranjang, gangguan tidur, penggunaan obat, hingga disfungsi siang hari dikatakan cukup baik. Terdapat satu komponen yang kurang baik yakni durasi tidur, lebih dari setengah dari total responden (45,6%) memiliki durasi tidur 5-6 jam, sedangkan durasi tidur yang baik untuk dewasa muda dan dewasa seharusnya adalah 7-9 jam (Chaput et al., 2018). Sehingga dari komponen tersebut dapat dilihat bahwa gangguan tidur yang terjadi adalah bersifat kuantitatif. Durasi tidur yang berkurang berpengaruh pada sikap perhatian seseorang, proses konsolidasi memori, dan kapasitas memori kerja. Hal ini menyebabkan konsentrasi belajar terganggu (Adilla et al., 2021).

Tidur menstabilkan dan meningkatkan proses kognitif. Kompetensi kognitif seperti konsolidasi dan pengkodean ingatan sangat penting untuk pendidikan tinggi, terutama pendidikan kedokteran, karena mahasiswa kedokteran perlu mempertahankan sejumlah besar pengetahuan faktual yang kompleks dalam waktu singkat (Ahrberg et al., 2012). Sebuah penelitian di Universitas Munich, Jerman,

juga mendeteksi bahwa waktu perilaku tidur-bangun merupakan prediktor yang lebih penting terhadap kinerja sekolah kedokteran dibandingkan kualitas tidur atau lama tidur (Genzel et al., 2013). Penelitian serupa yang dilakukan di institusi yang sama bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara kinerja akademis, pola tidur, dan tingkat stres, menemukan bahwa terdapat korelasi antara kinerja akademis yang buruk, kualitas tidur yang rendah, dan tingkat stres yang tinggi sebelum ujian, yang dapat menyebabkan siklus negatif yang berkelanjutan (Azad et al., 2015). Dari hasil studi ini didapatkan 1,1% (n=3) mahasiswa memerlukan obat tidur lebih dari 3 kali per minggu. Selain itu, 2,7% - 5,3% mahasiswa ditemukan paling tidak memerlukan paling tidak obat tidur dalam 1 minggu untuk bisa memperoleh kualitas tidur yang lebih baik. Fenomena ini perlu diperhatikan lebih mendalam oleh pengelola program studi mengingat penggunaan obat tidur sangat mungkin memiliki efek samping yang dapat mengganggu performa akademis mahasiswa. Regulasi serta alur penanganan untuk mahasiswa dengan kebutuhan khusus tersebut perlu disusun dengan bijak.

#### **6.4 Hubungan antara Stres Akademik dengan Kualitas Tidur**

Hasil hipotesis pada penelitian ini yang dilakukan dengan uji *spearman rank* didapatkan hasil stres akademik berhubungan dengan kualitas tidur pada dimensi ARS, IRS, TLRS. Hubungan antara ketiga dimensi tersebut memiliki korelasi lemah dan tidak searah, semakin tinggi stres akademik maka semakin rendah kualitas tidurnya. Sebaliknya, semakin rendah stres akademik maka semakin tinggi kualitas tidur (Tabel 5.12). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Angkatan 2019 yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengaruh keluhan *stres* terhadap kualitas tidur dengan P value (0,001) (Yusa & Triadi, 2022). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran Universitas Tanjungpura yang memiliki hasil P value 0,086 ( $>0,05$ ) (Ghais, 2022).

Hasil arah korelasi tidak searah dibuktikan dengan hasil tabulasi silang tingkat stres dengan kualitas tidur bahwa mahasiswa dengan stres berat cenderung memiliki kualitas tidur baik (26,6%), namun pada mahasiswa dengan stres sedang cenderung memiliki kualitas tidur buruk (12,2%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Clariska et al. (2020) yang memiliki hasil mahasiswa dengan stres ringan (rendah) juga mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami *stres* akademik baik rendah maupun tinggi dapat mengalami kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang terganggu berdampak terhadap kesehatan mental dan mempengaruhi kualitas hidup (Clariska et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono, (2019) juga menyebutkan bahwa meskipun tingkat *stres* nya normal akan tetapi dengan kualitas yang buruk dapat dipengaruhi karena responden tidak dapat mengontrol masalah yang dihadapi. Kecemasan yang berlebih pada responden akan membuat responden tersebut terlalu keras dalam berfikir sehingga responden akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang nanti akan mengganggu responden tersebut untuk mendapatkan kualitas tidur yang diinginkan (Wicaksono, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 70 responden dengan *stres* tingkat berat (26,6%) dan 25 responden (9,5%) dengan tingkat sangat berat namun



memiliki kualitas tidur yang baik. Hasil penelitian ini lebih banyak dari penelitian yang dilakukan pada mahasiswa fakultas keperawatan universitas Airlangga dan menyebutkan bahwa fenomena ini memungkinkan karena responden memiliki koping individu yang kuat sehingga dapat mengontrol stresor yang ada agar tidak mengganggu kualitas tidurnya dan kualitas tidur responden terjaga dengan baik (Wicaksono, 2019). Studi menunjukkan bahwa strategi koping yang aktif seperti melihat sesuatu hal secara positif, penerimaan terhadap kenyataan, dan melakukan perencanaan memberikan efek yang lebih baik kepada kesehatan mental. Sebaliknya, dengan strategi koping penghindaran seperti penyangkalan, penggunaan obat-obatan, serta alkohol dapat memberikan efek yang tidak baik pada kesehatan mental (Guruprakash et al., 2018)

Sebuah studi di Amerika menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran cenderung melakukan strategi koping yang aktif seperti melakukan perencanaan dan mencari dukungan sosial (Schiller et al., 2018). Teori strategi koping ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Tanamas et al. (2023) yang membahas strategi koping dengan stres dan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran Universitas Atma Jaya dengan hasil strategi koping yang paling sering digunakan adalah koping *emotion-focused*. Tingkat keparahan stres ditemukan memiliki hubungan dengan kualitas tidur. Kondisi *stres* dan penggunaan *dysfunctional coping* menjadi prediktor kualitas tidur yang buruk (Tanamas et al., 2023).

Mekanisme *coping* stres lain yang biasa digunakan pada mahasiswa adalah meningkatkan spiritualitas dan kebiasaan religi. Penelitian pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar memberikan hasil responden yang meningkatkan ibadahnya dengan melakukan ibadah sunnah dapat

menurunkan tingkat stres yang dialami. Hal ini sesuai dengan teori Greenberg yang menyatakan bahwa kegiatan spiritualitas seperti meditasi, doa, serta membaca kitab suci dapat mengurangi reaksi emosional terhadap stres, selain itu kesehatan spiritualitas juga berdampak secara fisik dan psikologis (Yusa & Triadi, 2022).

Perbedaan individual dan lingkungan yang tidak menjadi bagian dalam penelitian ini sehingga berdasarkan hasil yang didapat sulit untuk diambil kesimpulan terkait hal tersebut. Faktor – faktor yang belum dievaluasi dalam penelitian ini, seperti sifat *ego strength*, diagnosis medis, dan tingkat pengalaman seseorang sehingga dapat diteliti lebih lanjut.

#### **6.5 Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor untuk lebih diperhatikan bagi peneliti selanjutnya. Pertama, data penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner dengan beberapa pertanyaan tentang stres dan kualitas tidur mereka pada bulan sebelumnya, mungkin terdapat bias ingatan dalam pengisian jawaban. Kedua, karakteristik data serta faktor risiko yang berhubungan dengan variabel masih kurang terperinci seperti asupan kafein, hasil indeks prestasi dan riwayat aktivitas fisik mahasiswa sehingga tidak bisa menggali lebih dalam lagi mengenai stres akademik dan kualitas tidur. Ketiga, mengingat penelitian ini dilakukan dengan metode cross – sectional, maka tidak dapat mengungkap hubungan sebab akibat antar faktor. Penelitian lebih lanjut dapat ditambahkan

metode *in depth interview* dengan rancangan case control sehingga dapat menganalisis sebab akibat.

