



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA YANG SEDANG
MENERJAKAN SKRIPSI DI MASA PANDEMI COVID 19**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Hendry Setiawan

30901800076

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA YANG SEDANG
MENERJAKAN SKRIPSI DI MASA PANDEMI COVID 19**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
Hendry Setiawan
30901800076**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa ini skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Sedang Mengerjakan Skripsi Di Masa Pandemi Covid 19”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan dengan hasil Uji *Turn it in* 21%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 7 Januari 2022

Mengetahui,
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Peneliti,



Hendry Setiawan

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA HAMASISWA YANG SEDANG MENGERJAKAN SKRIPSI DI MASA PANDEMI COVID 19

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: **Hendry Setiawan**

Nim: **30901800076**

Telah disahkan dan di setujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I,
Tanggal: 5 Januari 2022

Pembimbing II,
Tanggal: 6 Januari 2022



Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.,Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078303

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA HAMASISWA YANG SEDANG MENGERJAKAN SKRIPSI DI MASA PANDEMI COVID 19

Disusun oleh:

Nama: **Hendry Setiawan**

NIM: **30901800076**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I
Ns. Betie Febriana, M.Kep
NIDN. 06-2302-8802



Penguji II,
Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

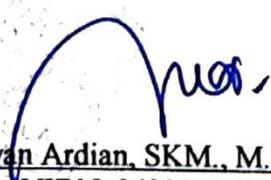


Penguji III
Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078303



Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

HENDRY SETIAWAN

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENGERJAKAN SKRIPSI DI
MASA PANDEMI COVID 19**

57 Hal + 6 Tabel + xiii Jumlah halaman depan + 7 Lampiran

Latar Belakang: Kecemasan karena mengerjakan skripsi tidak dapat dihindarkan oleh mahasiswa. Kecemasan yang berlanjut akan mempengaruhi kondisi fisiologi dan psikologi salah satunya mengganggu kualitas tidur. Keadaan ini akan mempengaruhi penurunan akademik yaitu penyusunan skripsi menjadi tidak maksimal.

Metode: Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif, menggunakan tehnik *random sampling* dengan jumlah responden 125. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji *Somers'd*.

Hasil: hasil analisis univariat tingkat kecemasan tertinggi menyatakan kecemasan ringan dengan 195 responden (76.0%) dan dengan kualitas tidur kategori buruk sebanyak 113 responden (90.4), rata-rata usia 19-23 tahun, serta jenis kelamin paling banyak terdapat pada perempuan sebanyak 114 responden (91.2%). Hasil bivariat uji *Somers'd* tingkat kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan hasil $p < 0.001$ ($P > 0,05$)

Simpulan: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.

Kata kunci: Kecemasan, kualitas tidur, skripsi

Daftar pustaka: 36 (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta taufik dan hidayahnya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyusun proposal skripsi ini dengan baik yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Skripsi Di Masa Pandemi Covid 19”**

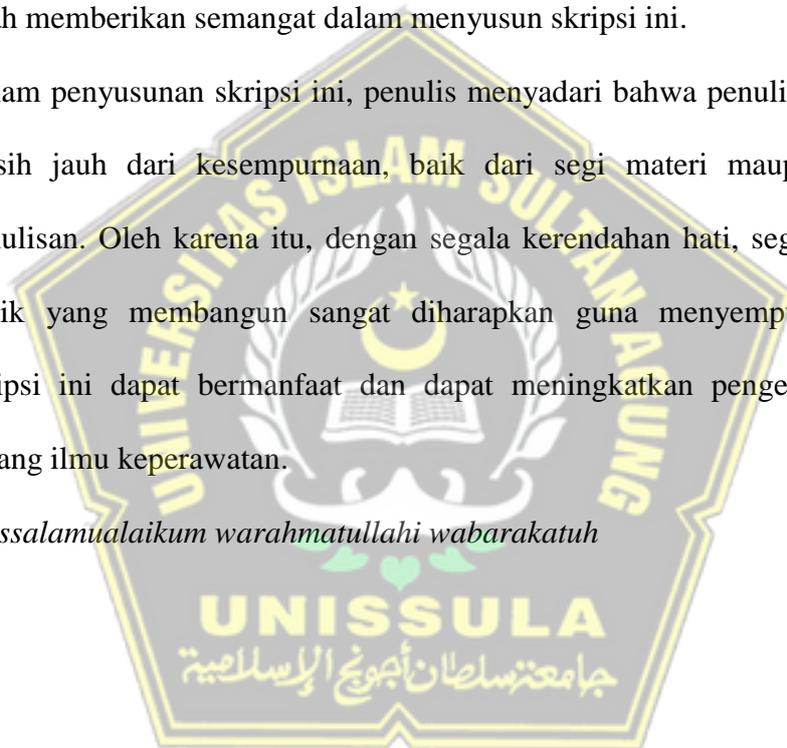
Dalam penulisan skripsi ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas bantuan, arahan, serta motivasi, kepada:

1. Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An, Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J, pembimbing 1 yang baik hati dan sabar ketika membimbing
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep, pembimbing II yang telah sabar dan memberikan motivasi kepada saya
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi

7. Keluarga saya yang saya cintai yang telah memberikan dukungan, nasihat, doa serta semangat kepada saya
8. Teman-temanku departemen jiwa yang selalu saling suport dalam penyusunan skripsi ini
9. Teman-teman mahasiswa Unissula, teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan terutama S1 angkatan 2018 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dalam menyusun skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun tata cara penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, segala saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna menyempurnakan hasil skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat meningkatkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh



Semarang, 17 Juli 2021
Penulis

Hendry Setiawan

DAFTAR ISI



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	33
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan jenis kelamin	38
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan usia	39
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan tingkat kecemasan .	39
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan kualitas tidur.....	39
Tabel 4.5.	Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.....	40



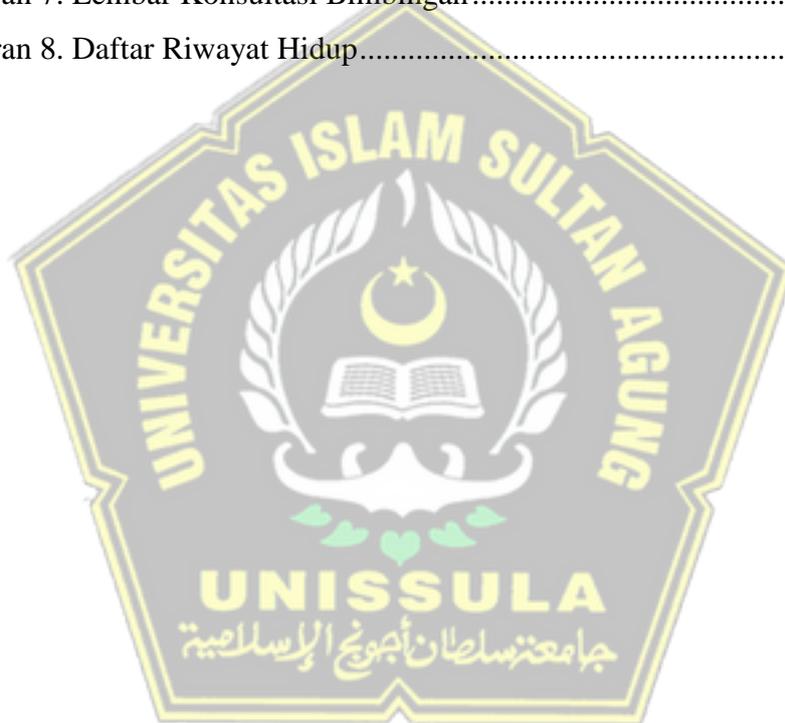
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori	28
Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Perijinan <i>Survey</i>	57
Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden	58
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	59
Lampiran 4. Lembar Kuesioner	60
Lampiran 5. Surat Uji Etik	64
Lampiran 6. <i>Output</i> SPSS	65
Lampiran 7. Lembar Konsultasi Bimbingan	67
Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup	69



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Corona virus ditetapkan sebagai pandemi di penjuru jagat dunia oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) berdasarkan kecepatan penyebarannya ke seluruh dunia. Pada senin 22 juni 2020 WHO (2020) mencatat lebih dari 9.044,544 terinfeksi Covid-19 dan diperkirakan jumlah ini akan bertambah. Upaya antisipasi telah dilakukan, salah satunya dengan *social & physical distancing* (WHO, 2020).

Physical distancing atau menjaga jarak diharapkan untuk mengamankan semua orang, sehingga hal ini dilakukan di semua bidang, termasuk pendidikan. Strategi pembelajaran berubah menjadi online akibat efek dari *Social distancing* (WHO, 2020). Bagi mahasiswa belajar online tentu bukan sesuatu gampang, terutama dalam mengelola tugas akhir atau skripsi. Suasana yang kurang mendukung, jaringan internet yang tidak stabil dan bebas tugas yang lebih berat dari sebelumnya, itulah kekurangan dari pembelajaran online. Kekurangan-kekurangan ini merupakan faktor yang dapat membahayakan mahasiswa karena membuat khawatir serta cemas sehingga kehilangan inspirasi untuk mengerjakan skripsi. Pencapaian gelar dipastikan oleh pengerjaan skripsi, akan percuma apabila hasil usaha kerja keras dalam bersusah payah yang telah dilakukan gagal diselesaikan (Andre Setya Aji, Sahuri Teguh Kurniawan, 2019).

Kecemasan adalah suatu kondisi adanya tekanan karena suatu ancaman yang mengakibatkan seseorang merasa tidak nyaman. Kecemasan merupakan hal yang biasa dan wajar, namun cemas yang berlebih akan menyebabkan gangguan fisik serta psikis. Pada saat kondisi penuh tekanan muncul rasa khawatir berlebih yang merupakan gambaran kondisi seseorang ketika mengalami kecemasan (Keswara et al., 2019). Dalam kehidupan manusia kegugupan merupakan hal biasa dan wajar yang merupakan reaksi khas dalam mengelola tekanan, namun individu tertentu dapat mengalami ketidaknyamanan yang tidak perlu dan dapat menyebabkan masalah fisik dan psikis. Kondisi tersebut sering muncul pada kondisi penuh tekanan merupakan gambaran seseorang sedang mengalami kecemasan (Chandratika & Purnawati, 2014).

Kecemasan pada mahasiswa disebabkan banyak hal salah satunya faktor internal yaitu menyusun tugas akhir atau skripsi. Kesulitan dalam menentukan judul penelitian apa yang akan digunakan, begitu pula dalam menentukan rumusan masalah dan konsep penelitian, hingga isi dari penelitian itu sendiri, metode penelitian dan juga teknik penulisan tersebut, dan karakter dari mahasiswa yang malas sehingga dapat menimbulkan kecemasan. Sedangkan faktor eksternal yang menyebabkan kecemasan adalah proses bimbingan penelitian mulai dari pengajuan proposal dan juga tekanan dari lingkungan seperti urusan biaya. Peranan dosen pembimbing juga dapat menyebabkan kecemasan pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi (Sanger & Sepang, 2021).

Menurut WHO (2017) 3,6% dari populasi atau sekitar 264 orang di bumi ini mengalami ketegangan. Sesuai informasi Riskesdas 2018, prevalensi cemas di Indonesia diperkirakan mencapai 20% dari total penduduk dan sebanyak 47,7% individu merasa resah. Mengenai dengan mahasiswa di laporkan bahwa mahasiswa merasakan cemas ringan sebesar 25%, cemas sedang 60%, dan cemas berat sebesar 15%. Dari hasil tersebut keliatan bahwa setiap orang dapat merasakan gangguan kecemasan baik cemas ringan, sedang, atau berat (Harpell & Andrews, 2012).

Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur, merusak fungsi pada sistem imun, serta dapat meningkatkan risiko-risiko pada kesehatan. Kualitas tidur yang buruk mempengaruhi kondisi fisik, kemampuan kognitif, serta kualitas hidup (Kunci, 2017). Kecemasan sehubungan dengan masalah yang dialami dapat mengganggu istirahat. Kegelisahan yang berlebih dapat membuat seseorang menjadi tegang dan kemudian sering menimbulkan kekecewaan ketika tidak beristirahat. Cemas juga membuat seseorang berusaha keras untuk tertidur, bangun secara teratur selama siklus istirahat. Cemas yang berlebih akan dapat menyebabkan seseorang menjadi stress yang kemudian mengganggu pola tidur menjadi buruk. (Rahman & Pubian, 2020).

Kecemasan dapat mengganggu individu untuk memulai ataupun dalam mempertahankan tidur. Stresor yang timbul pada mahasiswa dalam penyusunan skripsi menyebabkan tubuh akan melalui mekanisme seperti ancaman dari panca indra sampai hipotalamus melalui korteks serebri dan

ke sistem limbik serta *reticular activating system* (RAS) yang membuat seseorang akan terjaga pada malam hari sehingga sulit untuk memulai tidur. Kecemasan pada mahasiswa akan terlihat seperti tidak tenang, gugup, sering marah, sakit kepala, pusing, pikiran kacau dan sulit untuk tidur (Sanger & Sepang, 2021).

Kebutuhan fisiologis manusia salah satunya adalah tidur. Tidur yang tidak terpenuhi ataupun kurang dari kebutuhan tubuh, keseimbangan psikologis dan fisiologis akan menjadi terganggu (Sulistiyani, 2012). Masalah kesehatan pada mahasiswa saat ini salah satunya adalah kurangnya kebutuhan tidur. Peralihan dari masa remaja menuju dewasa menjadi salah satu penyebab pola tidur mahasiswa mengalami perubahan dan sedikit berbeda dengan usia yang lainnya, dan yang menjadi penyebab lain mahasiswa mengalami perubahan yaitu perkembangan psikologis yang berakibat berkurangnya jam tidur. Mahasiswa terkadang tidur cukup larut malam dan kemudian bangun dengan waktu yang lebih cepat di karenakan adanya tuntutan kuliah, sehingga kerap mengantuk yang berlebih pada siang hari (Annisa Yusonia Putri, 2018).

Kualitas tidur yang kurang salah satunya diakibatkan ketegangan dari dalam diri seseorang. Setiap orang pernah merasakan ketegangan karena beberapa tuntutan dalam dirinya. Mahasiswa juga merasakan beberapa tuntutan dalam dirinya yaitu seperti menerima berbagai macam tugas perkuliahan dengan jumlah yang banyak, tuntutan untuk segera lulus tepat

waktunya dan segera mendapat gelar sarjana dari orang tua, dan tuntutan menjalankan tugas dan pekerjaannya di rumah serta yang lainnya. Seseorang yang sedang dalam kondisi cemas mungkin akan mengalami kesulitan tidur (Student Helth and Welfare, 2007). Prevalensi kualitas tidur di Indonesia, sekitar 238.452.952 orang, terdapat 28.053.287 memiliki kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur buruk juga ditemukan pada mahasiswa tingkat akhir dalam penyusunan skripsi dengan prevalensi sebanyak 68,70% (Sanger & Sepang, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2018 menunjukkan mayoritas tingkat kecemasan pada mahasiswa adalah ringan yaitu sebanyak 7 dari 10 responden, sebagian besar kualitas tidur pada mahasiswa buruk, lebih dari 9 dari 10 responden. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan tersebut peneliti ingin mengetahui adakah “Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19”.

B. Rumusan Masalah

Dari pembahasan di atas, disimpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada mahasiswa
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada mahasiswa
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mengembangkan kinerja dalam melakukan penelitian, mampu berpikir cerdas dan ilmiah serta dapat menambah wawasan.

2. Bagi Profesi

Menjadi sumber penjelasan dan pertimbangan dalam membuat kebijakan serta untuk meninjau kembali, sehingga diharapkan dapat digunakan oleh perawat sebagai inovasi dalam metode pendekatan atau konseling tentang masalah psikologis.

3. Bagi Responden

Sumber informasi dalam meningkatkan serta menjaga status kesehatan dalam mengatasi kecemasan sehingga mampu menjaga serta memenuhi kualitas tidurnya.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan pada mahasiswa

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau *anxiety* bermula dari bahasa latin “*anxius*” dan bahasa Jerman “*anst*” yang dapat dimanfaatkan guna menggambarkan dampak negatif dan dorongan fisiologis. (Manurung, 2016). Kecemasan adalah kondisi tekanan atau ketegangan yang tidak dapat dijelaskan bergabung melalui reaksi otonom. perasaan gelisah tentang beradaptasi dengan risiko, Hal tersebut bisa jadi tanda pengingat dan memungkinkan seseorang untuk mengatasinya (Stuart, 2007).

Kecemasan (*anxiety*) adalah kejadian yang dialami pada individu yang berada diluar kendali individu tersebut. Seseorang akan merasakan kecemasan saat mereka menghadapi suatu peristiwa yang mereka baru temui atau rasakan (Fudyartanta, 2012). Kecemasan bisa juga merujuk pada kondisi yang mendesak atau tidak nyaman, misalnya bernafas dengan cepat, dada berdebar, berkeringat dingin (Manurung, 2016). Kecemasan menurut Freud (Alex, 2016) adalah sebagai reaksi yang timbul terhadap suatu risiko terhadap bentuk kehidupan. Bahaya datang dari sumber risiko dari luar individu dan diketahui olehnya.

b. Teori Kecemasan

Teori kecemasan sudah semakin berkembang, setiap model mengembangkan beberapa teori kecemasan tertentu. Teori kecemasan diantaranya (Rauf, 2017):

1) Teori genetik

Manusia identik dengan genetika keluarga, dan riwayat hidup yang bisa jadi faktor predisposisi. Kecemasan akan dirasakan secara dini, bahkan merasa takut akan hal yang terjadi setiap harinya.

2) Teori katekolamin situasi

Kondisi yang terlihat oleh hal yang baru, wilayah yang berubah, terkadang memicu kenaikan sekresi adrenalin akibat kondisi yang merangsang.

3) Teori james-lange

Rasa cemas merupakan respon fisik seperti peningkatan pernafasan dan denyut jantung.

4) Teori psikoanalisa

Teori ini menganggap kecemasan berasal dari perasaan berdosa dan ketakutan berpisah.

5) Teori perilaku atau teori belajar

Terjadi pada kondisi kekhawatiran akan rangsangan dari lingkungan yang jelas.

6) Teori perilaku kognitif

Merupakan bentuk penurunan dari cara berpikir yang maladaptif.

7) Teori belajar sosial

Teori ini beranggapan bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh cerita-cerita masalah pada waktu masih anak-anak.

8) Teori sosial

Dapat dipengaruhi oleh sesuatu yang ada di sekitar, contohnya perjalanan hidup yang telah dilewati sebelumnya.

9) Teori eksistensi

Kecemasan bisa menjadi respon tekanan atas ketidakmampuan diri seseorang.

c. Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor penyebab terjadinya kecemasan diantaranya (Haniba, 2018):

1) Umur

Umur menunjukkan ukuran waktu perkembangan dan pertumbuhan individu. Semakin bertambah usia seseorang, semakin berguna mereka dalam memanfaatkan adaptasi dengan masalah (Haniba, 2018).

2) Jenis kelamin

Dasarnya laki-laki dewasa memiliki sikap lebih energik dalam menghadapi suatu masalah atau penyakit (Sentana, 2016). Tingkat pengetahuan laki-laki lebih banyak dan sering berinteraksi diluar sedangkan perempuan sebagai ibu rumah tangga lebih sering tinggal di rumah, sehingga tingkat pengetahuan terbatas tentang pencegahan suatu penyakit (Haniba, 2018).

3) Pengalaman

Ketika menghadapi stressor yang sama, kecemasan dapat mempengaruhi akibat adanya pengalaman di masa lalu, karena orang memiliki kapasitas yang lebih baik atau cara menghadapi kecemasan (Haniba, 2018).

4) Pendidikan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang dari suatu pendidikan tinggi dapat membuat seseorang bisa memahami dalam merespon suatu kejadian secara adaptif dibandingkan seseorang yang pendidikannya lebih rendah (Haniba, 2018).

d. Komponen Kecemasan

Komponen kecemasan menurut (Purnamarini et al., 2016) dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Komponen emosional adalah bahwa individu memiliki kekhawatiran.

- 2) Komponen Kognitif adalah ketakutan yang sering mempengaruhi kemampuan untuk menangani masalah, berpikir jernih, dan beradaptasi dengan ketegangan alami.
- 3) Komponen Psikologis adalah rasa takut dengan reaksi badan terhadap rasa takut melalui pematatan diri untuk berbuat, baik aktivitas yang diinginkan atau tidak.

Kecemasan juga dapat dibagi menjadi tiga komponen yaitu (Fenn & Byrne, 2013):

- 1) Komponen fisik misalnya linglung, mulas, basah pada tangan, mulut garing, gelisah serta sebagainya.
- 2) Komponen emosional seperti rewel, serta was was.
- 3) Komponen mental dan kognitif misalnya masalah pertimbangan dan ingatan, stres, campur aduk dalam penalaran.

Beberapa komponen kecemasan lainnya yaitu (Wicaksono & Saufi, 2013):

- 1) Komponen psikologis adalah respon yang tidak muncul pada manifestasi mental seperti ketakutan, kegugupan, kecemasan yang mengkhawatirkan, ketidakpastian, ketegangan, segera waspada.
- 2) Komponen fisiologis ialah respon tubuh seperti berdebar-debar pada jantung, telapak tangan mudah berkeringat, regangan peredaran darah meluas, sensitifitas berkurang.

3) Komponen sosial merupakan reaksi tindakan seseorang di lingkungannya seperti sikap dan gangguan tidur.

e. Macam-Macam Kecemasan

Macam-macam kecemasan menurut Fudyartanta (2012):

1) Kecemasan Neurosis

Rasa takut akan hukuman yang berada pada ego dan muncul akibat suatu dorongan.

2) Kecemasan Moral

Rasa cemas yang berasal dari super ego dan membuat individunya merasa bersalah ketika melakukan suatu hal yang bertentangan dengan ego idealnya.

3) Kecemasan Realistis

Rasa cemas akan bahaya yang nyata diluar sana. Rasa cemas ini berlawanan dengan rasa khawatir karena sesuatu yang tidak bisa di kontrol.

f. Tingkat Kecemasan

Terdapat 4 tingkat kecemasan menurut Sulistiawati (2014):

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan yang teratur membuat orang lebih berhati-hati dan bekerja pada penalaran mereka.

2) Kecemasan Sedang

Individu yang berfokus oleh satu hal dan menyisihkan urusan lain yang membuat sempit daya pikirnya.

3) Kecemasan Berat

Individu yang lebih mendasarkan perhatian pada hal-hal lain yang menurunkan kecemasan dan membutuhkan banyak petunjuk.

4) Panik

Kondisi ini memperingatkan suatu orang karena mengalami kehilangan kontrol, yaitu meskipun dengan adanya bantuan arahan namun individu tidak dapat melakukan.

g. Indikator Kecemasan

Menurut (Muyasaroh, 2020), dalam kecemasan dibagi menjadi 2 indikator yaitu:

1) Gejala somatik terdiri dari:

a) Keringat berlebihan

Keringat yang dikeluarkan lebih banyak dari biasanya atau merasa panas.

b) Ketegangan pada otot skeletal

Ketegangan otot skeletal seperti nyeri punggung, suara bergetar hingga sakit kepala.

c) Sindrom hiperventilasi

Sindrom hiperventilasi merupakan pernapasan yang cepat namun dangkal. seperti mengalami sesak napas, pusing, kesemutan (parestesi).

d) Gangguan fungsi gastrointestinal

Pada saat mengalami kecemasan, asam lambung bisa naik dan menyebabkan mual, muntah, nafsu makan berkurang, diare, nyeri perut dan konstipasi.

e) Intabilitas kardiovaskuler

Beberapa orang akan mengalaminya seperti tekanan darah yang meningkat.

2) Gejala psikologis

a) Gangguan mood

Kecemasan dapat menyebabkan gangguan mood atau perasaan seperti temperamental, mudah marah dan sedih.

b) Kesulitan tidur

Kecemasan dapat membuat susah untuk beristirahat.

c) Kelelahan atau mudah capek

Akibat dari cemas berlebihan bisa mengganggu pola tidur sehingga istirahat kurang dan membuat keletihan.

d) Kehilangan motivasi dan minat

Semangat untuk menjalani hidup berkurang karena kecemasan dapat membuat orang hilang tekad dan ambisi.

e) Perasaan-perasaan yang tidak nyata

Terjadinya gejala psikosomatis. seseorang merasa sakit, namun tidak ada gejala yang menyertainya.

f) Sangat sensitif terhadap suara

Suara yang biasa didengarnya akan lebih membuatnya merasa tidak tahan.

g) Berpikiran kosong

Kecemasan sendiri akan membuat orang yang mengalaminya berpikiran kosong seperti linglung, mudah lupa, tidak dapat berkonsentrasi.

h. Alat Ukur kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Disusun oleh Max Hamilton untuk menentukan kualitas kecemasan pada seseorang, dari cemas ringan, sedang maupun berat. Terdapat 14 symptoms yang diantaranya:

- a) Perasaan gelisah, takut akan renungan sendiri, kesal.
- b) Ketegangan, resah, gemetar, mudah terganggu, dan lesu.
- c) Gangguan tidur, meliputi kesulitan memulai tidur, tidur tidak nyenyak, terbangun sekitar waktu malam dan mimpi yang buruk.
- d) Masalah kecerdasan, meliputi memori menurun, mudah diabaikan, susah untuk fokus.
- e) Perasaan depresi: sedih, hilangnya ambisi, perasaan tidak menyenangkan.
- f) Gejala sensorik: pandangan samar-samar, wajah pucat dan memerah, perasaan tertikam, lemas.

- g) Gejala somatik: kaku, suara tidak stabil, gertakan gigi, nyeri otot, dan kedutan otot.
- h) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri dada, nadi cepat dan detak jantung hilang sebentar.
- i) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, sesak napas, menarik napas panjang, perasaan tercekik.
- j) Gejala gastrointestinal: kesulitan menelan, penyumbatan, penurunan bobot, mual muntah, sakit perut.
- k) Gejala urogenital: tidak dapat menahan buang air kecil
- l) Gejala vegetatif: mulut garing, mudah kecapekan, wajah merah, rambut berdiri, sakit kepala.
- m) Sikap saat pertemuan: rewel, muka kaku, jari-jari gemetar, alis mengkerut, tonus otot meningkat dan napas tidak ideal.

Metode untuk mengukur kecemasan adalah dengan memberi nilai dengan jenis-jenis yang menyertainya:

- 0: tidak ada gejala sama sekali
- 1: satu dari gejala yang ada
- 2: sedang/ $\frac{1}{2}$ dari gejala yang ada
- 3: berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4: sangat berat, semua gejala ada

Cara penentuan derajat kecemasan dengan menjumlah nilai skor dari item 1-14 dengan hasil:

- a) Skor <6: tidak ada kecemasan
- b) Skor 7-14: Kecemasan ringan
- c) Skor 15-27: Kecemasan sedang
- d) Skor >27: Kecemasan berat

2) *Zung Self- Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah alat ukur ciptaan William W.K.Zung untuk mengukur kecemasan. Berjumlah 20 pertanyaan, 5 tentang penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain: ringan skor 20-44, sedang skor 45-59, berat skor 60-74, panik skor 75-80.

i. Penatalaksanaan

1) Non-Farmakologi

Menggunakan latihan tarik nafas dalam. Saat dilakukan maka otot mengendur, dan kecemasan berkurang. Teknik relaksasi ini berpengaruh pada saraf yang sehingga akan menurunkan ketegangan kemudian lebih terasa nyaman. Selain itu kecemasan dapat ditangani menggunakan terapi musik. Dilakukan setiap hari kurang lebih 1 jam, terapi ini dapat memperbaiki emosional (Mansjoer, 2017).

2) Farmakologi

- a) *Antiansiets* seperti *benzodiazepin*
- b) *Antidepresi*, yaitu penanganan yang baik dalam menangani kecemasan yaitu dengan melakukan pengobatan kombinasi psikoterapi dan farmakologi (Mansjoer, 2017).

2. Kualitas Tidur pada Mahasiswa

a. Definisi Tidur

Tidur adalah kondisi yang tidak disadari yang dapat digerakan oleh peningkatan yang tepat atau sentuhan atau dapat juga dianggap sebagai kondisi yang relatif jelas, bukan hanya kondisi yang benar-benar sunyi tanpa gerakan melainkan rangkaian siklus membosankan yang dijelaskan oleh tindakan yang dapat diabaikan, ada perubahan mental dan pengurangan mengingat akan respon dari luar (Hidayat, 2015).

Tidur adalah suatu keadaan kemajuan dalam kesadaran atau setengah kesadaran seseorang yang bisa digerakan, tidur juga bisa didefinisikan sebagai waktu istirahat bagi tubuh dan otak yang digambarkan dengan suatu ciri khas posisi diam dan berkurangnya pengaruh sensitifitas namun tetap waspada terhadap respon dari luar tubuh (Dorland, 2010). Kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah tidur. Manusia membutuhkan waktu tidur untuk memenuhi kebutuhan setiap harinya. Dalam keadaan tidur, manusia lebih responsif terhadap rangsangan internal (Martini et

al., 2018). Tidur merupakan kondisi organisme yang teratur, berulang, dan mudah dibalikkan yang ditandai oleh relatif tidak bergerak dan peningkatan besar ambang respon terhadap stimuli eksternal relatif dari keadaan terjaga (Kaplan et al., 2010).

b. Etiologi Tidur

Penyebab dari gangguan pola tidur yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1) Hambatan lingkungan yang terdiri dari:

- a) Tempat yang lembab
- b) Suhu lingkungan
- c) Pencahayaan
- d) Keramaian
- e) Bau tidak sedap

2) Kurang kontrol tidur

3) Kurang privasi

4) Tidak adanya teman tidur

5) Tidak familiar dengan peralatan tidur

Beberapa faktor yang menyebabkan pola tidur terganggu, yaitu (Kozier et al., 2011):

1) Faktor psikologi

Cemas yang berlebih dapat menjadi penyebab pola tidur seseorang terganggu

2) Faktor lingkungan

Lingkungan yang tidak efektif dapat mengganggu pola tidur seperti lingkungan yang ramai karna adanya suara bising serta kunjungan teman atau kerabat

3) Perilaku

Merokok, penggunaan obat-obatan serta mengkonsumsi minuman beralkohol juga dapat menyebabkan pola tidur terganggu

4) Faktor penyakit

Penyakit yang sedang di derita juga dapat menjadi pencetus terganggunya pola tidur di karenakan gangguan rasa nyaman.

c. Fungsi Tidur

Beberapa penelitian menyatakan fungsi tidur yaitu homeostatik dan restoratif yang penting untuk cadangan energi normal (Kaplan et al., 2010). Tujuan tidur masih belum jelas. Tidur berkontribusi dalam melindungi keadaan psikologis dan fisiologis. Denyut jantung orang dewasa sehat rata-rata 70-80 per menit atau kurang jika kondisi fisik dalam keadaan baik. Selama tidur NREM, fungsi biologis lambat. Namun, denyut jantung menurun sampai 60 denyut per menit atau kurang selama tidur. Ini menunjukkan bahwa jantung berdetak lebih lambat 10-20 kali dalam setiap menit atau 60-120 kali lebih sedikit dalam setiap jam selama tidur. Oleh karena itu, tidur nyenyak berguna untuk

mempertahankan fungsi jantung, pernapasan, tekanan darah, dan otot (Potter & Perry, 2010).

d. Faktor yang mempengaruhi tidur

Menurut (Guyton & Hall, 2014) faktor yang mempengaruhi tidur yaitu:

1) Obat dan substansi

Menurut Schweitzer obat dapat menjadi masalah bagi individu karena dapat mempengaruhi pola tidur. Obat tidur yang diresepkan terkadang lebih banyak kekurangan daripada kelebihan.

2) Gaya hidup

Seseorang yang melakukan pekerjaan berat dan tidak terbiasa, terlibat terlalu larut malam dalam kegiatan sosial serta waktu makan malam yang berubah dapat mengganggu pola tidur.

3) Lingkungan

Lingkungan di mana tempat seseorang tidur dapat mempengaruhi tidur seperti posisi tempat tidur, ventilasi yang kurang. Tidur dengan kawan yang mendengkur juga mampu mengganggu tidur, namun apabila seseorang terbiasa tidur dengan orang lain, maka akan terbangun ketika tidur sendiri.

4) Gangguan psikiatri dan stress emosional

Masalah yang sedang dialami seseorang akan menyebabkan kekhawatiran yang kemudian mengganggu tidur. Gangguan psikiatri yang berhubungan dengan tidur salah satunya adalah cemas. Cemas membuat individu menjadi tegang dan menimbulkan rasa tidak puas ketika tidak mampu untuk beristirahat. Kegugupan membuat individu berjuang untuk beristirahat. Tidur akan terganggu apabila cemas terus berlanjut.

5) Makanan dan asupan kalori

Pola tidur yang baik terbentuk karena adanya kebiasaan mengkonsumsi makan makanan yang baik.

6) Latihan dan kelelahan

Seseorang kelelahan karena kerja atau berolahraga biasanya dapat tidur dengan nyenyak. Namun, tidur akan menjadi sulit apabila kelelahan berlebih yang berasal dari hasil bekerja. Hal ini masih menjadi masalah bagi anak hingga dewasa.

7) Penyakit Medis

Tidur dapat terganggu akibat penyakit medis seperti gangguan jantung dan pernafasan, pencernaan dan gangguan pada kulit, rambut, kuku.

e. Fisiologi Tidur

Tidur terdapat dua fisiologis yaitu tidur dengan gerakan yang cepat (Rapid Eye Movement/REM) dan tidur dengan gerakan mata tidak cepat (Non Rapid Eye Movement/NREM) (Kaplan et al., 2010).

1) Non Rapid Eye Movement (NREM)

NREM terdiri dari empat stadium:

a) NREM stadium satu

Seseorang akan mudah terbangun karena adanya rangsangan suara, dan seakan akan telah bermimpi. Stadium ini termasuk paling ringan.

b) NREM stadium dua

Tidur berlangsung 10-20 menit. Dalam tahap ini tidur seseorang mulai rileks karena tidur dapat terjaga.

c) NREM stadium tiga

Seseorang mengawali tidur dengan nyenyak dan susah untuk di bangunkan bahkan untuk di gerakkan.

Berlangsung 15-30 menit pada tahap ini.

d) NREM stadium empat

Tahap terberat dari tidur, sebagian besar dari malam di habiskan dalam tahap ini, jadi jika seseorang sudah tertidur akan susah untuk di bangunkan. Tahap ini berlangsung 15-30 menit.

2) Rapid Eye Movement (REM)

Proses ini dimulai sekitar satu setengah jam kemudian setelah tidur dimulai, mimpi yang kurang jelas hingga nyata muncul. Meningkat setiap siklus rata-rata 20 menit setiap siklus ditandai dengan responden otonom yaitu:

- a) Mata bergerak cepat
- b) Tidak optimalnya pernafasan dan denyut jantung
- c) Tekanan darah yang meningkat

REM akan berlangsung lama jika seseorang nyenyak dalam tidurnya, sebaliknya seseorang yang mengantuk akan berlangsung singkat (Sharwood, 2012).

f. Jenis Tidur

Terdapat 2 jenis yaitu tidur paroduksal atau REM dan tidur gelombang lambat.

Dinamai tidur gelombang lambat karena memperlihatkan amplitudo yang lebih besar dan gelombang EEG yang semakin pelan pada masing masing tahap. Pada permulaan tidur, dalam waktu 30-45 menit dari stadium 1 (tidur ringan) berpindah ke stadium 4 (tidur gelombang lambat), kemudian dalam periode yang sama anda berputar melalui tahap yang sama.

Tidur parodoksal terjadi selama 10-15 menit terdapat pada akhir masing-masing siklus tidur gelombang lambat. Dinamakan tidur parodoksal karena meskipun anda masih tidur lelap, pola

EEG dalam keadaan terjaga selama periode ini. Fase tidur gelombang lambat mengulangi hal yang sama setelah episode paradoks tersebut. Seseorang secara siklik bergantian mengalami kedua jenis tidur tersebut sepanjang malam. Dalam siklus tidur normal, sebelum masuk ke tidur paradoksal selalu melewati tidur gelombang lambat (National Sleep Foundation, 2016).

g. Gangguan Tidur

1) Insomnia

Insomnia merupakan hambatan dalam memulai tidur pada waktu malam. Gangguan tidur sementara, jika terus berlanjut beberapa malam, tetapi akan menjadi konstan jika itu berlangsung cukup lama atau lebih lama. Gangguan tidur sementara dapat disebabkan oleh stres, perasaan berenergi berlebihan, atau pergantian model istirahat selama latihan. Pola tidur akan membaik ketika latihan kembali seperti biasa. Gangguan tidur yang lama mungkin karena masalah mental (Agustin, 2012).

2) Hiperinsomnia

Hiperinsomnia kebalikan dari insomnia yaitu kelebihan waktu tidur khususnya pada siang hari. Kendala ini diakibatkan kondisi medis, semacam memburuknya pada sistem saraf pusat, gangguan metabolik (Agustin, 2012).

3) Deprivasi tidur

Kurang tidur dapat disebabkan oleh penyakit, tekanan semangat, penggunaan obat-obatan, pengaruh lingkungan yang meresahkan. Deprivasi tidur dapat menyebabkan daya ingat terganggu, sulit mengambil tindakan dan gangguan emosional seperti kecemasan (Gryglewska, 2010).

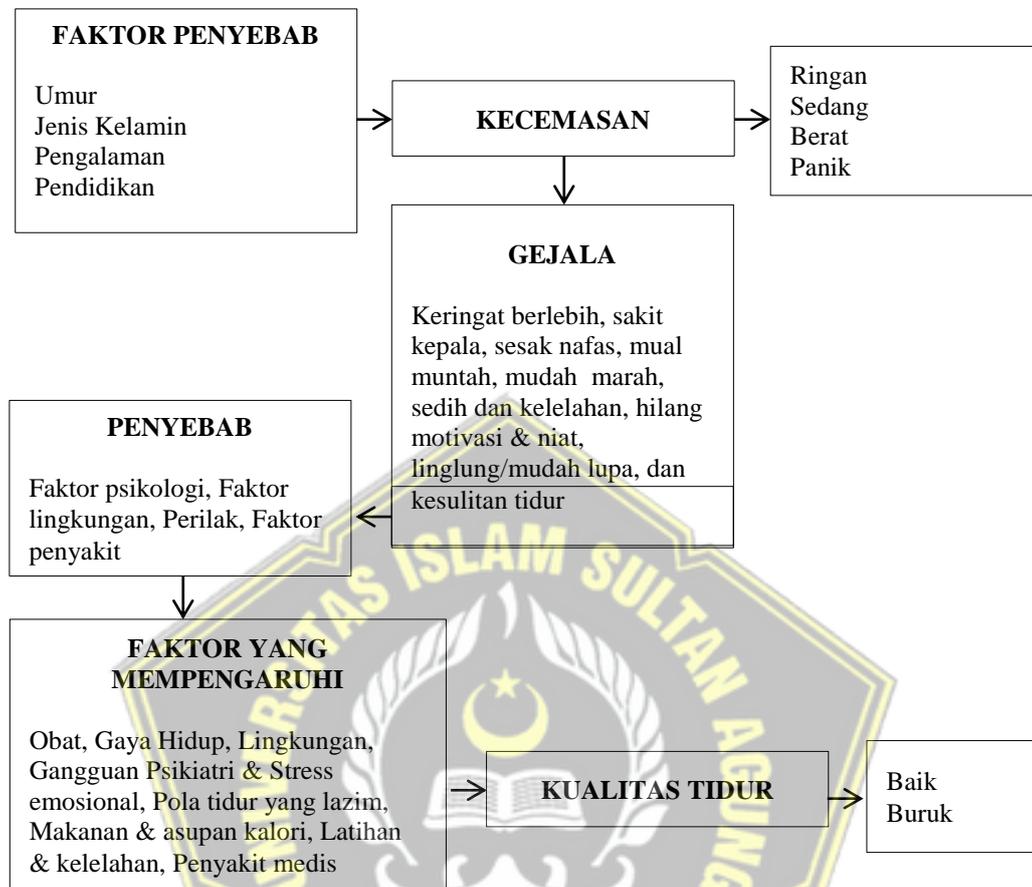
4) Parasomnia

Parasomnia adalah suatu gerakan yang biasa terjadi pada saat individu terjaga dari istirahatnya namun akan menjadi tidak biasa dengan asumsi tindakan tersebut terjadi pada saat individu sedang tidur. Gangguan tidur ini lebih normal pada anak-anak, latihan ini termasuk berjalan dalam tidur, bangun larut malam, mimpi buruk dan mengimpol (Indrawati, 2012).

5) Sleep apnea

Sleep apnea merupakan perihal dimana seseorang berhenti bersantai untuk jangka waktu yang cukup lama selama tidur (Gryglewska, 2010). Terdapat tiga jenis, obstruktif, fokal, dan kompleks campuran. Apnea obtruktif dipicu oleh mengendurnya jaringan hasul. Apnea fokal terjadi ketika otak besar mengabaikan untuk berbicara dengan otot-otot pernapasan. Apnea kompleks campuran adalah campuran dari apnea obstruktif dan fokal (Agustin, 2012).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori

C. Hipotesis

Merupakan pernyataan sementara dari peneliti yang harus di lakukan uji untuk mencari kebenarannya. Hipotesis penelitian terbagi menjadi hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa

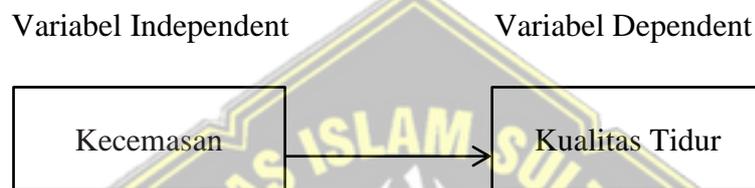
H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

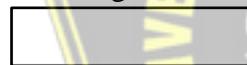
A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep mengenai Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa, maka kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep

Keterangan



: Diteliti



: Ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu yang berupa apa saja yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari lalu diperoleh penjelasan tentang perkara tersebut, selanjutnya ditarik hasilnya. Variabel independen (Variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi dasar perubahan. Sedangkan variabel dependen (Variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau berubah menjadi hasil. Jadi dalam ulasan ini ada dua variabel yaitu variabel bebas tingkat kecemasan dan variabel terikat kualitas tidur. (Pramana et al., 2016).

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat vital, adanya pengaruh yang setinggi-tingginya dari beberapa faktor memungkinkan bisa menjadi pengaruh ketepatan suatu hasil (Pramana et al., 2016). Desain kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* digunakan dalam penelitian ini.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah penyamarataan yang berisi item dan subjek memiliki karakteristik sendiri dan sudah ditetapkan oleh peneliti lalu didapatkan kesimpulannya (Sodik, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2018 sebanyak 183 Mahasiswa.

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau agen yang diteliti (Arikunto, 2013). Sampel adalah bagian dari ciri dan banyaknya yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sodik, 2015). Sampel diambil dengan teknik *Purposive Sampling*.

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : jumlah sampel

d : tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,05)

Berdasarkan rumus diatas dapat diambil jumlah sampel :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{183}{1 + 183(0,05)^2} \\
 &= \frac{183}{1 + 0,0025} \\
 &= \frac{183}{1,4575} \\
 &= 125,5 \\
 &= 125
 \end{aligned}$$

Penelitian ini berdasarkan perhitungan di atas menunjukkan hasil sampel, maka jumlahnya yaitu sebanyak 125 responden.

3. *Sampling*

Sampling merupakan prosedur mengangkat sampel suatu populasi yang mempunyai maksud sampel yang akan dipilih untuk mewakili populasi yang ingin diteliti (Pramana et al., 2016). Teknik sampling yaitu random sampling digunakan dalam penelitian ini. Teknik random sampling dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang berada di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2018 yang sesuai dengan kriteria inklusi yang kemudian di pilih sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan individualitas umum subjek penelitian pada populasi sasaran dan asal mulanya (Pramana et al., 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa aktif Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2018
- 2) Mahasiswa yang berkenan menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subyek penelitian yang dilarang, apabila subyek memiliki ciri eksklusi maka subyek harus dibuang dari penelitian (Pramana et al., 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa yang sudah berkeluarga
- 2) Mahasiswa yang tidak hadir

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Bulan Agustus sampai Desember 2021 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

F. Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan pembahasan mengenai suatu variabel yang di ukur menggunakan variabel yang terikat (Notoatmodjo, 2012)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kecemasan	Kecemasan merupakan respon normal dalam menghadapi stres seseorang	Zung Self Rating Anxiety Scale	20-44 : kecemasan ringan 45-59 : kecemasan sedang 60-74 : kecemasan berat 75-80 : kecemasan panik	Ordinal
2	Kualitas tidur	Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dijalani seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun.	Pitts burgh sleep quality index	<5 : Kualitas tidur baik >5 : Kualitas tidur buruk	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah perlengkapan yang diperlukan guna mengambil data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data adalah:

- a. *Zung Self Rating Anxiety Scale*
- b. *Pitts burgh sleep quality index*

2. Uji Instrument Penelitian

- a. Uji Validitas

Uji Validitas adalah kondisi yang menjelaskan instrumen dengan benar untuk mengukur apa yang ingin diukur (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner tingkat kecemasan (SRAS) dan kuesioner kualitas tidur (PSQI) tidak dilakukan uji validitas karena

sudah terstandar secara internasional dan dapat dinyatakan valid dan reliabel.

b. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas adalah nilai yang menunjukkan kesesuaian pengukur akhirnya dapat terbukti untuk dipakai sebagai alat pengumpul data (Arikunto, 2010). Hasil uji validitas pada kuesioner SRAS adalah 0,66 sedangkan pada kuesioner PSQI memiliki nilai reabilitas 0,83. Sebuah variabel dinyatakan reliabel apabila dengan asumsi nilai alpha cronbach $>0,6$.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian yang akan dilaksanakan dengan beberapa cara sebagai berikut:

1. Prosedur Administrasi

- a. Membuat surat perijinan penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- b. Melakukan uji proposal dan etik

2. Prosedur Teknis

- a. Tahap Persiapan
 - 1) Mempersiapkan kuesioner
 - 2) Membuat *informed consent* atau lembar persetujuan

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menunjuk mahasiswa yang cocok dalam kriteria inklusi
- 2) Peneliti menguraikan metode penelitian dan meminta pengesahan dengan mengisi lembar persetujuan.
- 3) Peneliti memberikan kuesioner untuk diisi dengan panduan dari peneliti
- 4) Data yang sudah terkumpul kemudian diperiksa kembali kelengkapannya

I. Pengolahan Data

Suatu proses dalam pengolahan data dalam penelitian yang memakai proses pengelolaan dan penelitian menurut Notoadmodjo 2010 yaitu *editing, cleaning, coding, tabulasi data, dan entering*

1. Editing

Tahap ini berfungsi untuk melengkapi data diantaranya pelaksanaan serta keberhasilan serta melihat kekurangan dalam pengisian data yang sudah dilakukan.

2. Cleaning

Dalam tahap ini peneliti memperbaiki hasil untuk melihat kebenaran pengisian kuisisioner, apabila ada kesalahan akan diperbaiki.

3. *Coding*

Mengklasifikasi data dengan memberi tanda setiap jawaban yaitu kode berupa angket, lalu dimasukkan kedalam lembar tabel kerja untuk mudah dibaca dan kemudian diolah.

4. *Tabulasi Data*

Proses pengelompokan data kedalam tabel distribusi frekuensi sehingga data lebih jelas.

5. *Entering*

Kemudian memasukkan data yang telah diskor kedalam komputer. Pengolahan data kedalam tabel, distribusi frekuensi dan silang.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Menurut Pramana et al, (2016) analisis Univariat bermaksud untuk memperjelas atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lain sebagainya) dan variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengibaratkan persamaan atau perbedaan antara dua variabel (Kesehatan, 2019). Dalam penelitian ini menggunakan uji *shomer*.

K. Etika Penelitian

Etika Penelitian merupakan hal yang utama dalam melakukan penelitian karena melibatkan manusia maka harus menjaga hak asasi manusia. Sebelum melakukan penelitian, peneliti wajib harus menjelaskan prosedur penelitian, tujuan penelitian serta manfaat penelitian (Hidayat, 2009). Dalam melakukan penelitian ada 3 langkah yaitu:

1. *Informed Consent*

Informed consent yaitu sebuah lembar yang berisi persetujuan dari peneliti dengan responden, sehingga responden mengetahui tujuan, manfaat serta prosedur dalam penelitian.

2. *Anonymity*

Dalam melakukan penelitian hanya boleh menuliskan kode pada lembar observasi atau kuesioner tidak boleh mencantumkan nama responden.

3. *Confidentiality*

Dalam penelitian peneliti harus mampu menjaga kerahasiaan dan hanya beberapa yang akan di tampilkan pada data riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Penelitian

Pada bab ini membahas tentang penelitian yang dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan responden mahasiswa semester akhir angkatan 2018. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus sampai desember 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	8.8
Perempuan	114	91.2
Total	125	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 114 responden (91,2%).

b. Usia

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan usia

Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
19	1	0.8
20	20	16.0
21	87	69.6
22	15	12.0
23	2	1.6
Total	125	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil sebagian besar responden berusia 21 tahun sebanyak 87 responden (69.6%).

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat Kecemasan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan tingkat kecemasan

Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecemasan ringan	195	76.0
Kecemasan sedang	17	13.6
Kecemasan berat	12	9.6
Kecemasan panik	1	0.8
Total	125	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 195 responden (76.0%).

b. Kualitas Tidur

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan kualitas tidur

Kualitas tidur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kualitas tidur baik	12	9.6
Kualitas tidur buruk	113	90.4
Total	125	100.0

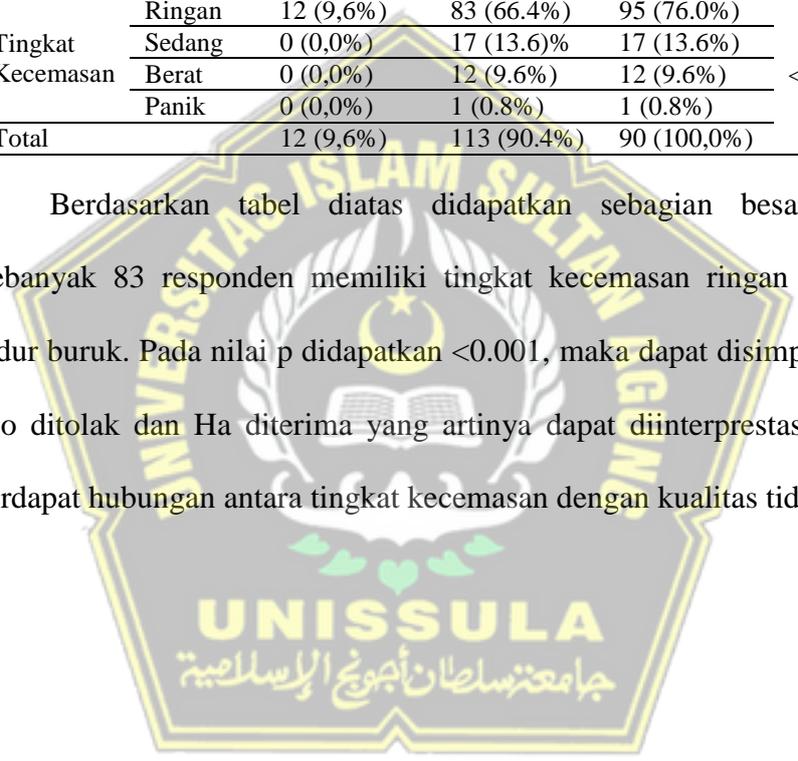
Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 113 responden (90.4%).

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.5. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur

Variable	Kualitas tidur		Total	Nilai p
	Baik	Buruk		
Tingkat Kecemasan	Ringan	12 (9,6%)	83 (66.4%)	<0,001
	Sedang	0 (0,0%)	17 (13.6%)	
	Berat	0 (0,0%)	12 (9.6%)	
	Panik	0 (0,0%)	1 (0.8%)	
Total	12 (9,6%)	113 (90.4%)	90 (100,0%)	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden sebanyak 83 responden memiliki tingkat kecemasan ringan dan kualitas tidur buruk. Pada nilai p didapatkan <0.001, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya dapat diinterpretasikan sebagai terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti akan membahas tentang karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan usia. Dalam bab ini juga akan membahas mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19.

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 125 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengukur tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi dimasa pandemi covid 19.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 114 responden (91.2%). Beberapa ahli mengungkapkan bahwa tingkat kegelisahan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, disebabkan perempuan lebih banyak menggunakan perasaan saat memikirkan suatu masalah dan lebih halus dalam mengatur segala sesuatu, sedangkan laki-laki lebih dinamis dan eksploratif. Jenis kelamin

juga mempengaruhi tingkat kegelisahan seseorang (Hastuti et al., 2016).

Mengenai dengan kecemasan, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih reaktif sedangkan laki-laki lebih dinamis. Penelitian lain membuktikan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Laki-laki dewasa memiliki pola pikir yang lebih besar dibandingkan perempuan terhadap sesuatu yang dianggap mengancam diri mereka sendiri. Tingkat pemahaman dan informasi laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan, karena di lingkungan luar laki-laki lebih banyak bergaul sedangkan perempuan memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas mengingat sebagian besar hanya di rumah dan melakukan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

Teori diatas sejalan dengan penelitian ini, yakni pada hasil penelitian diketahui dari 125 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 114 orang (91.2%). Perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Jenis kelamin perempuan cenderung lebih peka terhadap perubahan baik secara emosional ataupun kondisi sehingga menimbulkan kecemasan.

b. Usia

Dari penelitian yang sudah dilaksanakan memperoleh hasil bahwa usia terbanyak yaitu 21 tahun sebanyak 87 responden (69.6%).

Usia ini dikenang untuk golongan usia muda. Mahasiswa adalah masa memasuki masa dewasa, pada saat itu mahasiswa memiliki kewajiban tentang pergantian peristiwa atau masa perkembangan mereka (Hastuti et al., 2016). Mahasiswa tergolong usia dewasa awal, dimana masa yang penuh dengan masa ketegangan emosional, yang sering kali ditempatkan dalam ketakut-takutan atau kekhawatir-khawatiran. Hal ini bergantung pada tercapainya penyesuaian terhadap persoalan yang dihadapi pada saat tertentu (Harlock, 1996).

Umur menunjukkan kemajuan seseorang. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman dihubungkan dengan informasi, pemahaman dan perspektif pada suatu hal sehingga akan menciptakan wawasan dan mentalitas. Pada individu yang dewasa lebih memungkinkannya untuk memakai mekanisme coping yang baik karena kematangan dalam proses berpikir dibandingkan kelompok umur anak-anak (Haniba, 2018).

Dari hasil diatas maka peneliti menyimpulkan dari 125 responden sebagian besar berusia 21 tahun yaitu sebanyak 87 responden (69.6%). Berdasarkan teori diatas bahwa jelas sekali

usia sangatlah mempengaruhi bagaimana menghadapi perubahan dan stresor tinggi seperti mengerjakan skripsi khususnya pada masa pandemi covid 19 ini mahasiswa harus tetap menjalankan tugasnya menyelesaikan tugas akhir.

2. Variabel

a. Tingkat Kecemasan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 195 responden (76.0%).

Perempuan lebih cemas daripada laki-laki atas kapasitas mereka. Rata-rata tingkat kegelisahan perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, yaitu 60%. Perempuan lebih halus sementara laki-laki lebih eksploratif dan dinamis. Dibandingkan dengan laki-laki, perempuan lebih sering mengalami ketegangan karena perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena perempuan lebih sensitif terhadap perasaan. Ini akhirnya mempengaruhi sensasi kegugupannya. (Haniba, 2018).

Pada masa pandemi saat ini, semua kegiatan perkuliahan dilakukan dari rumah dengan sistem pembelajaran jarak jauh. Sistem pembelajaran jarak jauh merupakan hal yang baru bagi mahasiswa dan dengan adanya metode pembelajaran ini mahasiswa diperlukan untuk melakukan adaptasi kembali dengan metode pembelajaran tersebut. Hal ini dapat menyebabkan

kegelisahan pada mahasiswa, selain itu mahasiswa mengalami kurangnya interaksi antara sesama mahasiswa maupun dengan pengajar, jadwal kuliah yang padat dan terkadang berjalan tidak sesuai dengan yang dijadwalkan, selain itu juga terdapat masalah dengan jaringan internet yang dapat menjadi pemicu tingkat kecemasan mahasiswa. Bukan hanya pada metode pembelajaran saja, faktor lain terkait dengan kesiapan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran jarak jauh, lingkungan belajar yang kurang kondusif selama proses pembelajaran juga dapat menjadi pemicu kecemasan pada mahasiswa (Ghawa, 2020).

Teori diatas sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian responden mengalami kecemasan ringan yaitu 195 orang (76.0%) hal ini dikarenakan selain responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebagai mahasiswa keperawatan, responden juga tergolong dalam usia yang produktif sehingga mendukung mahasiswa untuk mampu berfikir dalam proses pengerjakan tugas akhir dimasa pandemi covid 19.

b. Kualitas Tidur

Dari penelitian yang sudah dilakukan memperoleh hasil bahwa mayoritas responden mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 113 responden (90.4).

Kualitas tidur yang kurang baik disebabkan karena faktor dari dirinya sendiri, untuk keadaan saat ini penyusunan skripsi atau

tugas akhir dalam kondisi pandemi covid 19 sehingga mahasiswa merasa gelisah. Kualitas tidur yang kurang digambarkan oleh tanda-tanda fisik dan mental, misalnya penampilan, lesu yang tidak wajar, gagal fokus, indikasi kelelahan yang jelas seperti penglihatan kabur, mual dan linglung. Kualitas tidur yang buruk juga akan berpengaruh pada penurunan akademik yaitu hasil penyusunan skripsi menjadi kurang maksimal. Tidur dibawah 6 jam dapat menyebabkan penurunan kecerdasan, juga diberitakan mahasiswa dengan masalah istirahat tidur mengalami gangguan emosi, kekurangan pendidikan, kehadiran perkuliahan yang kurang, dan kekurangan penampilan sosial (Hastuti et al., 2016).

Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan tingkat kesehatan menjadi buruk dan mudah lelah ataupun letih. Secara psikologis, kualitas tidur yang kurang dapat mengakibatkan kurangnya kepercayaan diri, tidak stabilnya emosi, kecerobohan dan impulsif yang berlebih (Sulistiyani, 2012). Efek lain dari kualitas tidur yang buruk diantaranya menghadapi berbagai hal misalnya mengalami kecelakaan, masalah kesehatan fisik, risiko tinggi berat badan dan masalah kesehatan psikologis (Keswara et al., 2019).

Kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa disebabkan oleh banyak faktor tidak hanya mengerjakan skripsi dimasa pandemi covid 19. Teori diatas sejalan dengan penelitian ini, yaitu pada hasil penelitian diketahui dari 125 responden sebagian besar

mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 113 responden (90.4%).

c. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur diperoleh nilai value $<0,001$ yang berarti lebih kecil dari 0,05 ($p<0,05$) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.

Kecemasan ringan yang dialami responden disebabkan oleh beberapa hal seperti kepercayaan diri, bantuan sosial, dan arahan dari kedua orang tua. Kecemasan diakibatkan karna seseorang yang tidak memiliki kepercayaan diri yang berlebih. Kecemasan ringan yang terjadi pada mahasiswa tahun terakhir karena kecenderungan aktivitas baru yang dihadapi setiap hari dalam menyusun skripsi sehingga kesadaran meningkat. Tingkat kecemasan ringan pada individu diidentikkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ketegangan ini membuat individu siap dan memperluas persepsinya. Penyebab yang tampak pada tingkat kecemasan ringan adalah kelelahan, mudah marah, persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi (Hastuti et al., 2016).

Cemas yang dialami mahasiswa dalam mengerjakan skripsi dimasa pandemi covid adalah masalah pada kualitas tidur. Mahasiswa yang sedang memperjuangkan skripsi mungkin bermasalah dalam mengontrol sistem istirahat tidurnya. Mahasiswa terlalu keras dalam berfikir karena kekhawatiran yang berlebih sehingga sulit mengontrol perasaan merka yang menyebabkan ketegangan yang meluas dan sulit untuk memulai tidur. Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula angkatan 2018 sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang saat ini dalam proses mengerjakan skripsi ditambah waktu pengerjaannya dalam masa pandemi covid, hal ini menambah tingkat kekhawatiran pada mahasiswa tersebut (Agustin, 2012).

Penelitian ini menunjukkan hasil sebagian responden mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu 113 responden (90.4%) hal ini dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dimana dapat dilihat sebanyak kecemasan ringan yaitu 195 orang (76.0%). Menurut Viona (2013) mahasiswa yang memiliki kecemasan ringan 2,2 kali lebih besar untuk memiliki kualitas tidur yang buruk jika dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan atau kecemasan normal. Pada penelitian ini didapatkan pula responden memiliki tingkat kecemasan ringan namun memiliki kualitas tidur yang buruk. Hal ini dikarenakan beberapa faktor lain yang juga mempengaruhi kualitas tidur diluar kecemasan dan

selain itu juga karena kurang dapat mengontrol masalah yang dialami sehingga meskipun tingkat kecemasan masih normal namun mengalami kualitas tidur yang buruk.

Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi dimasa pandemi covid 19 dengan data yang diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 195 responden (76.0%) dan mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 113 responden (90.4%).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19. Peneliti tidak menganalisis serta wawancara secara mendalam, penelitian ini hanya menggunakan kuesioner untuk penelitian sehingga tidak mendapatkan data secara lebih jelas.

D. Implikasi Untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan hal positif serta manfaat pada institut pendidikan khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan serta bagi profesi perawat untuk dapat menjadikan referensi serta literatur keilmuan bagi perawat, dan dapat memberikan pengetahuan kepada mahasiswa untuk menjaga tingkat kecemasan serta memenuhi kualitas tidurnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini adalah perempuan sebanyak 114 responden (91.2%), laki-laki sebanyak 11 responden (8.8%). Berdasarkan usia sebagian besar 21 tahun sebanyak 87 responden (69.6%).
2. Sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 195 responden (76.0%)
3. Sebagian besar responden mengalami kualitas tidur yang buruk sebanyak 113 responden (90.4%).
4. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi di masa pandemi covid 19 dengan nilai value 0.001

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kecemasan serta kualitas tidur, penelitian lanjutan dapat dilakukan guna untuk menyempurnakan.

2. Bagi profesi

Kurangnya pengetahuan pada mahasiswa disebabkan terbatasnya informasi akan kecemasan serta pentingnya menjaga kualitas tidur maka profesi diharapkan terlibat dalam mensosialisasikan masalah tersebut.

3. Bagi mahasiswa

Bagi mahasiswa harus menambah suatu pengetahuan melalui informasi mengenai tingkat kecemasan dan kualitas tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Di PT Krakatau Tirta. *Fakultas Ilmu Keperawatan*, 1–81.
- Alex, S. (2016). *Psikologi Umum*. pustaka setia.
- Andre Setya Aji, Sahuri Teguh Kurniawan, M. W. K. (2019). *Pengaruh Virtual Reality Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi*.
- Chandratika, D., & Purnawati, S. (2014). Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Semester I Dan Vii Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 1–12. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/11931>
- Dorland, N. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 31*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dr. Sandu Siyoto, SKM, M.Kes, M. Ali Sodik, M. (2015). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Issue April).
- Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, 6(9), 579–585. <https://doi.org/10.1177/1755738012471029>
- Fudyartanta, K. (2012). *psikologi kepribadian* (cetakan 1). pustaka pelajar.
- Ghawa, E. Y. D. (2020). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur selama Masa Pandemi Covid-19 pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Nusa Cendana*. November.
- Gryglewska, J. O. (2010). Consequences of sleep deprivation. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(1), 95–114. <https://doi.org/10.2478/v10001-010-0004-9>
- Guyton, A. ., & Hall, J. . (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12*. Elsevier.
- Haniba, S. W. (2018). *Analisa Faktor-faktor terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi* (Issue April). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Media Jombang.
- Hastuti, R. Y., Sukandar, A., & Nurhayati, T. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik*, 11(22), 9–21. <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/249>

- Hidayat, A. A. A. (2015). *Pengantar Konsep Dasar Manusia Edisi 2 Buku 2*. Salemba Medika.
- Indrawati, N. (2012). Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Yang Mengikuti Ukm Dan Tidak Mengikuti Ukm Pada Mahasiswa Reguler FIK UI. In *faculty of nursing Universitas Indonesia*.
- Kaplan, H. ., Saddock, B. ., & Grebb, J. (2010). *Sinopsis Psikiatri Edisi 7*. Kusuma W. Trans.
- Kesehatan, K. (2019). No TitleEΛENH. *Αγαη*, 8(5), 55.
- Keswara, U. R., Syuhada, N., & Wahyudi, W. T. (2019). Perilaku penggunaan gadget dengan kualitas tidur pada remaja. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(3), 233–239. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i3.1599>
- Kunci, K. (2017). *Kata Kunci: Adiksi internet, kualitas tidur, tingkat kecemasan, IAT, PSQI, TMAS. Desember*, 1–15.
- Mansjoer, A. (2017). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 jilid II*. Media Aesculapius.
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence: Solusi Pendekatan Sebagai Upaya Tindakan Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan, Stress dan Depresi (cet. 1)*.
- Martini, S., Roshifanni, S., & Marzela, F. (2018). Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 297. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181>
- Masa, P., Covid, P., Purnamasari, F., Andriani, R., Marsiwi, A. R., Jurusan, M., Keperawatan, S., Widya, S., Husada, D., & Tangsel, S. (2021). *DENGAN KUALITAS TIDUR PERAWAT Dosen Jurusan S1 Keperawatan , STIKes Widya Dharma Husada Tangerang Awal Tahun 2020 ini umat manusia diseluruh dunia digemparkan dengan fenomena pandemic virus corona (virus menimbulkan dampak besar bagi kesehatan fisik , ek. 5(1)*.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. *LP2M UNUGHA Cilacap*, 3.
- National Sleep Foundation. (2016). *Sleptionary: Definitions of Common Sleep Terms*.
- Potter, P. ., & Perry, A. . (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7*. Salemba Medika.

- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. puspita. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Senjaewi Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, IV(5), 1174–1181. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/193229681000400516>
- Purnamarini, D. P. A., Setiawan, T. I., & Hidayat, D. R. (2016). PENGARUH TERAPI EXPRESSIVE WRITING TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN SAAT UJIAN SEKOLAH (Studi Kuasi Eksperimen Terhadap Siswa Kelas XI di SMA Negeri 59 Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 36. <https://doi.org/10.21009/insight.051.06>
- Rahman, A., & Pubian, A. K. (2020). Hubungan Kecemasan dengan Gangguan Tidur pada Pasien yang akan Menjalani Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(2), 1–11.
- Rauf, N. S. (2017). *perbandingan tingkat kecemasan antara mahasiswa semester satu program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran dan program studi pendidikan kedokteran gigi s1 fakultas kedokteran gigi universitas hasanudin angkatan 2017* (Vol. 6). Universitas Hasanuddin Makasar.
- Sanger, A. Y., & Sepang, M. (2021). Keperawatan Tingkat Akhir. *Nutrix Journal*, 5(2), 27–32.
- Sentana, A. D. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sharwood, L. (2012). *Fisiologi Manusia Edisi 6*. EGC.
- Sulistiawati. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Sulistiyani, C. (2012). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa. *Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 280–292. <https://media.neliti.com/media/publications/18762-ID-beberapa-faktor-yang-berhubungan-dengan-kualitas-tidur-pada-mahasiswa-fakultas-k.pdf>
- Wicaksono, A. B., & Saufi, M. (2013). mengelola kecemasan siswa dalam pembelajaran matematika. *Prosiding*, November, 978–979.