



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan menpai Sarana Keperawatan**

**Oleh:  
Linda Setyaningsih  
30902000137**

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

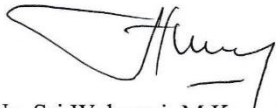
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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, Januari 2022

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)



Peneliti,

(Linda Setyaningsih)



**HALAMAN JUDUL**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Linda Setyaningsih**

**30902000137**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Linda Setyaningsih

NIM : 30902000137

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal :

19 Januari 2022

  
Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep

NIDN. 06-2302-8802

Pembimbing II Tanggal :

19 Januari 2022



Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN. 06-1408-7702

**HALAMAN PENGESAHAN**



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN  
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI  
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Linda Setyaningsih

NIM : 30902000137

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

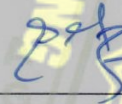
Penguji I,

Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB.  
NIDN. 06-2006-8504



Penguji II,

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



Penguji III,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J.  
NIDN. 06-1408-7702



Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 062208740

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

## **ABSTRAK**

Linda Setyaningsih

### **HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASIDI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

50 halaman + 12 tabel + 3 datar gambar + 8 lampiran

**Latar Belakang :** Prevalensi gangguan kesehatan jiwa menurut RISKESDAS 2018 prevalensi di Indonesia menunjukkan angka 9,8% dimana terjadi gangguan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu kondisi yang sering kita hadapi dalam kehidupan sehari-hari, adalah respons terhadap risiko di masa depan yang tidak,,diketahui, intenal, tidak pasti dan kontradiktif; ketakutan muncul dari ancaman nyata, eksternal dan non-konflik, dengan sumber ancaman yang tidak jelas, namun cemas yang berlebihan dapat mengganggu kualitas tidur seseorang. Tidur adalah fisiologi siklus bergantian dengan periode bangun yang lebih lama situasi dimana kesadaran seseorang terhadap jasad berkurang, namun aktivitas otak tetap berperan luar biasa dalam mengatur fungsinya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui keeratn hubungan “Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

**Metode :** Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi komparatif dengan kuesioner sebagai alat untuk memperoleh data. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Pre operasi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode September - November 2021. Sampel diambil menggunakan tehnik *consecutive sampling*, dengan menggunakan rumus Slovin diperoleh sampel penelitian sebanyak 60 pasien Pre Operatif.

**Hasil :** Hasil penelitian dengan menggunakan Uji Spearman Rank diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$

**Simpulan :** Ada Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre operasi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**Kata Kunci :** *Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur, Pre Operasi*

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpah rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyusun skripsi ini dengan baik yang berjudul **“Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pre Operasi Di RSI Sultan Agung Semarang.”**

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

- 1 Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2 Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 3 Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- 4 Ns.Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang baik dan sabar ketika membimbing selalu dapat menerima keluh kesah penulis
- 5 Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep. Sp.Kep.J selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi tambahan kepada penulis
- 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 penulis yang tercinta terutama suami yang selalu memotivasi dan setia menemani saat penulisan skripsi ini, juga kedua orang tua yang telah memberikan nasihat serta doanya .
- 8 Teman-teman mahasiswa seangkatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, yang selalu mendukung, membantu, dan mendengarkan keluh kesah yang tak hentinya saat menyusun penelitian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Semarang, 19 Januari 2022

  
Linda Setyaningsih

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Kecemasan.....	6
2. Kualitas Tidur.....	16
3. Pre Operasi.....	21
B. Kerangka Teori.....	23
C. Hipotesis.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Kerangka Konsep.....	25
B. Variabel Penelitian.....	25
C. Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrument / Alat Pengumpulan Data.....	30

H. Metode pengumpulan data .....	32
I. Rencana Analisis/ Pengolahan data .....	33
J. Etika penelitian.....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
A. Pengantar Bab .....	36
B. Analisis Univariat.....	36
C. Analisis Bivariat.....	39
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Pengantar Bab .....	40
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	52
<b>BAB VI KESIMPULAN.....</b>	<b>53</b>
A. Kesimpulan .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>55</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>58</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tahapan Siklus Tidur .....	20
Tabel 3.1 Data Jumlah Pasien 6 Bulan Terakhir.....	26
Tabel 3.2. Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.3. Pittsburg Slepp Quality Index (PSQI).....	31
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	36
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	36
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	37
Tabel 4.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	37
Tabel 4.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Operasi.....	38
Tabel 4.6. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi.....	38
Tabel 4.7. Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi.....	38
Tabel 4.8. Korelasi Tingkat Kecemasan dan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi.....	38



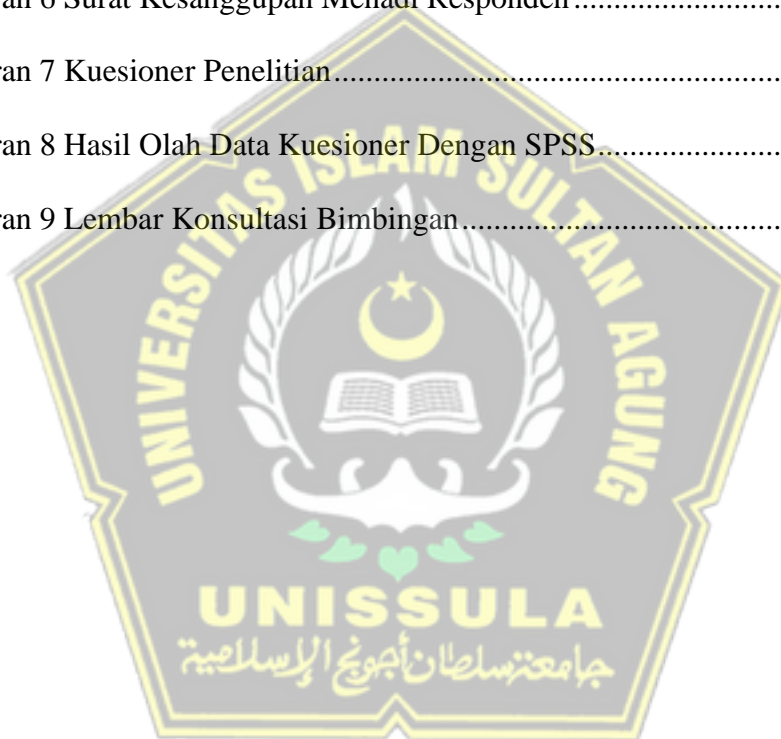
## DAFTAR GAMBAR

Skema 2. 1 Tahapan Siklus Tidur .....	21
Skema 2.2 Kerangka Teori.....	23
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Melaksanakan Penelitian .....	55
Lampiran 2 Surat Balasan Izin Melaksanakan Penelitian.....	56
Lampiran 3 Surat Pengantar Uji Etik .....	57
Lampiran 4 Surat Layak Uji Etik .....	58
Lampiran 5 Surat Permoonan Menjadi Responden .....	59
Lampiran 6 Surat Kesanggupan Menadi Responden .....	60
Lampiran 7 Kuesioner Penelitian.....	61
Lampiran 8 Hasil Olah Data Kuesioner Dengan SPSS.....	68
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan.....	71



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Setiap hari manusia dihadapkan pada beraneka ragam suasana kondisi atau insiden yang dapat memicu munculnya kecemasan..Prevalensi gangguan kesehatan jiwa menurut RISKESDAS 2018 prevalensi di Indonesia menunjukkan angka 9,8% dimana terjadi gangguan kecemasan. Di Indonesia, prevalensi gangguan kecemasan tertinggi berada di Sulawesi Tengah, sekitar 19,8%, dan prevalensi terendah di Jambi, 3,6%. Hasil penelitian yang dilakukan di sebuah rumah sakit di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa kenyamanan (62%), nyeri (58%), kecemasan (30%), dan ketakutan (25%) merupakan rangsang yang menyebabkan gangguan pola istirahat dan tidur pada pasien. rumah sakit. , lingkungan baru (18%), tirah baring kurang nyaman (10%). Kecemasan yaitu perasaan tidak pasti atau ketakutan yang menimbulkan respon disertai perasaan tidak berdaya.(Stuart, 2016).

Ketika seseorang sakit di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, kualitas tidur pasien dapat dengan mudah berubah dan mengalami gangguan akibat penyakit. Setiap penyakit yang menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan fisik, dan kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit ini juga memaksa pasien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa. Kondisi pasien yang mengalami kecemasan juga akan mempengaruhi kebutuhan tidur dan istirahat yang berkualitas. Kualitas tidur ialah kemampuan anda tetap tertidur dan mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang dibutuhkan.

Seseorang mungkin tertidur atau dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya dengan perasaan cemas. (Rajin 2017). Tidur mewujudkan keperluan mendasar manusia yang bersifat fisiologis. Suatu kondisi di mana kesadaran seseorang terhadap sesuatu berkurang, tetapi aktivitas otak masih berperan luar biasa dalam mengatur fungsinya.(Mubarak, Wahit Iqbal 2014).

Pre operasi pada pasien pre operasi, yang dimulai dari penentuan proses persiapan operasi dan berlanjut sampai pasien duduk di meja operasi atau operasi.(Hidayat 2009). Pre-operasi adalah waktu yang berakhir ketika keputusan informasi operasi dibuat dan pasien dikirim ke meja operasi. Pemoperasian baik terjadwal atau emergency ialah peristiwa yang menegangkan dan kompleks. Pasien membutuhkan pendekatan yang membuat tenang saat akan menjalankan\*operasi .(Brunner 2014).

Hasil beberapa penelitian prenya, termasuk yang dilakukan oleh Rahman dan Pubyan, (2020). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur. RisetKasad dkk., (2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat\*hubungan yang\*signifikan antara tingkat kecemasan dengan pemenuhan urutan istirahat tidur pada pasien preeoperasi di ruang rawat inap RSUD Kota Langsa. Riset Hop, (2019). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara\*tingkat\*kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien preoperasi di RSU Sundari\*Medan.\*Riset Rismawan, (2019)Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien pre-operasi mengalami kecemasan sedang dan tidak ada aplikasi hipnoterapi. Riset Melanie dan Jamaludin, (2018) Hasil penelitian menunjukkan



bahwa ada\*hubungan\*antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi seksio sesarea di ruang Burangrang RSUD Tingkat II.

Penelitian pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mewawancarai 10 pasien dewasa yang direncanakan pemoperasian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, diketahui 7 pasien mengatakan sangat cemas menjelang pemoperasian sehingga sulit untuk tidur pada malam hari dan merasa gelisah. Biasanya bangun di pagi hari, susah untuk kembali tidur di malam hari. Sementara itu, 3 pasien mengutarakan tidak terlampau khawatir karena pernah menjalani operasi yang sama dan tidak mengalami gangguan tidur di malam hari, namun mereka masih khawatir dengan operasi yang akan mereka lakukan. Merasa pentingnya manfaat tidur pada pasien yang menjalani pemoperasian.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan, Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Preoperasi Di RSI Sultan .Agung ,Semarang”.

## **B. Perumusan Masalah**

Hasil penelitian tersebut didasarkan pada penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan..antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan,,yang dilakukan oleh peneliti diatas, dimana pasien yang akan melakukan pemoperasian mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan pre operasi, sukar untuk tidur di malam hari karena mereka merasa gelisah di malam hari dan sering terbangun di malam hari, kemudian sulit untuk mulai tidur kembali.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Menganalisis keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Pelayanan keperawatan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dalam penanganan masalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pre operasi.

#### 2. Pendidikan keperawatan

Data riset ini diharapkan bisa sebagai awal mula mendapat informasi, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi.

### 3. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmiah tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kecemasan**

Kecemasan merupakan rasa tidak jelas atau rasa takut yang menimbulkan respon disertai rasa ketidak berdayaan, isolasi ataupun ketidaknyamanan tentang perasaan khawatir, takut menjadi rasa bahaya yang terjadi pada seorang individu (Stuart, 2016). Kecemasan merupakan respon dari suatu ancaman pada masa mendatang yang sumbernya tidak diketahui, bersifat internal, samar-samar dan konfliktual, sedangkan rasa takut timbul dari ancaman nyata dengan sumber ancaman yang jelas, bersifat eksternal dan non konfliktual (Kaplan 2010). Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap penyakit, karena penyakit dirasakan sebagai suatu ancaman umum terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh (Smeltzer, S. C & Barre, 2017)

Bedasarkan teori dari para ahli yang sudah diberi penjelasan serta bisa disimpulkan kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir, gelisah, takut yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya.

a. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan (Sadock, Sadock, and Ruuiz 2019) :

1) Faktor – faktor intrinsik antara lain :

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada rentang usia 21 – 45 tahun.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa yang akan datang. Pengalaman awal ini bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

2) Faktor – faktor ekstrinsik antara lain :

a) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing – masing kondisi medis, misalnya : pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pemoperasian, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada

pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing – masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan anestesi terdiri dari tujuan anestesi, proses anestesi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu

untuk mendapatkan bantuan dari sumber – sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.

f) Jenis tindakan anestesi

Klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

g) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses anestesi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani anestesi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap anestesi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan anestesi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

b. Proses terjadinya kecemasan (Stuart, 2016) yaitu :

1) Faktor predisposisi

Berbagai sumber ilmu sudah dikembangkan untuk memperjelas dari kecemasan :

a) Dalam pandangan psikoanalitis, cemas ialah perselisihan emosional terjadi pada dua elemen kepribadian yaitu id serta superego. Id mewakili mendorong insting dan imlus primitive, padahal super ego menggambarkan hati serta nurani yang di kendalikan norma serta budaya. Ego berfungsi mempengaruhi tuntutan dari dua elemen mengalami perselisihan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa akan ada bahaya.

b) Menurut padangan interpersonal, rasa cemas dapat timbul adanya rasa takut atau ketidaksetujuan serta menolak terhadap diri sendiri dan sangat berhubungan dengan sebuah perkembangan dari trauma yang di alami seperti adanya perpisahan atau kehilangan sesuatu yang sangat berharga sehingga menimbulkan dampak terhadap kerentanan individu itu sendiri. Dengan harga diri yang rendah proses trauma sangat rentan dialami seseorang sehingga dapat memicu masalah kecemasan dalam kategori berat.

c) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil sikap frustrasi serta dapat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mencapai tujuan serta apa yang di inginkan. Seorang ahli



dalam pembelajaran berpendapat bahwa kecemasan adalah sesuatu dorongan yang di pelajari berdasarkan kebiasaan dari individu dalam menghadapi kesedihan dan diyakini juga bahwa seseorang memiliki kecenderungan dari kecil mendapat rasa takut berlebih dapat menunjukkan sikap kecemasan dikehidupan setelah itu.

d) Teori Keluarga

Menunjukkan gangguan cemas sering ada dalam sebuah keluarga. Gangguan cemas sering dikaitkan dengan depresi serta cemas yang menyebabkan seseorang sulit sekali keluar dari masalah.

e) Teori biologis

Para peneliti mempelajari bahwa otak adalah reseptor spesifik *benzodiazepine* serta obat-obatan dapat meningkatkan neurolegulator inhibisi asma *gamaaminutirat* (GABA) sangat mempunyai peran aktif didalam sebuah mekanisme biologis yang berkaikan erat terhadap kecemasan. Selain itu kesehatan secara umum dari sisi individu serta riwayat kecemasan dalam keluarga memiliki efek predisposisi sebuah cemas. Cemas dapat ditandai masalah fisik, serta setelah itu dapat mempengaruhi kemampuan seorang individu dalam menghadapi sebuah stresor.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi kecemasan dikelompokkan kedalam dua kategori (Stuart 2016) yaitu :

- a) Ancaman terhadap integritas fisik yaitu disabilitas fisiologi serta terjadi penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas yang di jalani dalam kehidupan sehari-hari.
  - b) Ancaman sistem terhadap diri seseorang bisa menggambarkan identitas, harga diri, serta fungsi sosial yang terintregasikan oleh diri sendiri.
- 3) Respon terhadap kecemasan

Beberapa respon terhadap kecemasan yang di kemukakan oleh (Stuart 2016), yaitu:

- a) Respon fisiologis

Gejala *kardiovaskuler* (jantung dan pembuluh darah), diantaranya : denyut nadi turun, tekanan darah turun, rasa pungen pingsan, palpasi, jantung berdebar-debar. Gejala pernafasan antar lain: nafas sesak, sesak nafas, dada tertekan, nafas dangkal, pembengkakkan ditenggorokan, terengah-engah, rasa tercekik. Adapun gejala yang dapat muncul pada neuromuscular seperti adanya reflek yang meningkat reaksi yang yang mudah terkejut, mata mudah berekedip, tremor, insomnia regiditas, dan gelisah adapun reflek wajah tegang dan gejala kelemahan umum lainnya seperti tungkai lemah dan adanya gerakan yang jangkang. Penyakit lain seperti gastro intestinal berupa menurunnya rasa pungen makan tidak mau makan rasa tida nyaman pada abdomen, mual, nyeri ulu hati

dan diare. Gejala saluran perkemihan seperti tidak bias menahan rasa ingin berkemih dan sering pipis. Gejala dikulit meliputi wajah menjadi kemerahan, berkeringat di telapak tangan serta gatal, wajah seperti pucat.

b) Respon perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan

Respon kecemasan terhadap perilaku meliputi: gelisah, teremor, kurang koordinasi, terkejut, cenderung mengalami cedera, bicara cepat, menarik diri berhubungan interpersonal lari dari masalah, waspada. Respon terhadap kognitif meliputi: terganggunya perhatian, konsentrasi kurang baik, sering lupa, salah dalam memberi penilaian, hambatan proses berfikir, lapang presepsi turun, kreatifitas turun, takut gangguan visual, takut cedera seperti rasa takut akan kematian dan adanya mimpi buruk. Respon afektif seperti: tegang, mudah terganggu, gugup, tidak sabar, ketakutan, gelisah, waspada, kecemasan, malu dan rasa bersalah.

c. Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan serta penjelasannya menurut (Stuart, 2016) yaitu:

- 1) Kecemasan ringan, dapat terjadi ketika adanya ketegangan hidup sehari-hari. Hal tersebut dapat mengakibatkan individu merasa waspada dan lapang presepsinya meningkat. Kecemasan ini dapat mendorong memotivasi seorang individu untuk belajar hasilnya dapat menumbuhkan kreativitas.

- 2) Kecemasan sedang, seseorang dalam gangguan ini hanya bisa fokus terhadap hal penting, lapang persepsinya menyempit mengakibatkan kurang melihat, melihat dan menangkap. Individu akan menutup area tertentu tetapi masih dapat mengikuti perintah serta dibantu untuk diarahkan melakukannya.
- 3) Kecemasan berat, mengurangi lapang persepsi individu. Kecenderungan diri sendiri lebih fokus terhadap suatu lebih detail serta spesifik dan hal yang lain.
- 4) Tingkat panik kecemasan berhubungan dengan terpengah, teror, dan ketakutan. Hal rinci yang terpecah dari porsinya. Dikarenakan adanya kehilangan kendali terhadap individu yang disebabkan oleh rasa panik sehingga belum mampu menjalankan sesuatu walau telah diberikan petunjuk. Panik meliputi disorganisasi sebuah keseharian yang bisa mengakibatkan peningkatan aktifitas monitorik, berdasarkan kemampuan berinteraksi kepada orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan memikirkan hal-hal rasional. Suatu tingkatan kecemasan belum bisa berjalan dalam kehidupan apabila ada hal tersebut berlangsung terus menerus dalam jangka tempo lama bisa terjadi kelelahan serta kematian.

d. Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi bahaya,

(Sutejo,2017). Kecemasan pre operasi adalah kecemasan yang umumnya terjadi pada pasien pre operasi di sebabkan oleh perasaan takut akan terjadinya sesuatu saat proses berlangsungnya operasi.

Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre-operasi Menurut Black dan Hawks (2014) semua orang memiliki kecemasan dan ketakutan terhadap pemoperasian. Tingkat ketakutan tersebut ditentukan oleh beberapa faktor sebagai berikut ini :

- 1) Tingkat kesulitan operasi.
- 2) Kemampuan individu menghadapi masalah.
- 3) Ekspektasi kultural.
- 4) Pengalaman operasi sebelumnya.

Pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan, (Long B.C, 2001),. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pemoperasian sebagai berikut ini :

- 1) Takut nyeri setelah pemoperasian.
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image).
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti).
- 4) Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama

## 2. Kualitas Tidur

Tidur merupakan fisiologi berputar bergantian dengan priode jaga lebih panjang. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis. Tidur adalah suatu keadaan dimana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang luar biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah, serta fungsi kekebalan dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam pemrosesan kognitif, termasuk penyimpanan, penataan, dan pembacaan informasi yang disimpan dalam otak, serta perolehan informasi saat terjaga (Mubarak, Wahit Iqbal 2014).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua orang. Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu (REM) gerakan bola mata cepat atau rapid eye movement dan (NREM) tidur dengan gerakan bola mata lambat atau non-rapid eye movement (Potter, Patricia A dan Perry 2012). Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur tenang, merasa segar dipagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas (Kozier et al 2011).

Kualitas tidur yaitu kondisi berulang, teratur, reversible dengan ditandai kondisi relatif belum bergerak serta tingginya peningkat ambang respon kepada stimulus eksternal dibandingkan dalam keadaan terjaga di waktu tidur (Sadock et al. 2019). Berdasarkan yang telah di jelaskan para ahli dapat disimpulkan bahwa tidur merupakan keadaan bawah sadar serta seseorang

mengalami penurunan kesadaran, metabolisme serta aktifitas fisik. Kualitas dari tidur mencakup kuantitatif serta kualitatif istirahat tidur, latensi tidur, seperti lama waktu tidur, serta perasaan dari istirahat tidur.

a. Fisiologi tidur

Fisiologi tidur yaitu pengaturan jadwal istirahat tidur dengan dibantu mekanisme serebral bergantian sampai priode lebih dari biasanya, siklus tidur-bangun mengatur serta mempengaruhi fungsi fisiologi dengan respon kegiatan tidur (Potter, Patricia A dan Perry 2012)

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur

Faktor - faktor menyebabkan kuantitas serta kualitas istirahat tidur. Faktor tunggal seringkali menjadi sebab permasalahan istirahat tidur. Faktor fisiologis, psikologi serta lingkungan bisa menjadikan kualitas dan kuantitas istirahat tidur. Penjabarannya menurut Potter, Patricia A dan Perry, (2012) sebagai berikut :

1) Penyakit fisik

Tiap penyakit mengakibatkan nyeri, ketidak nyamanan fisik, atau masalah kecemasan serta depresi, bisa mengakibatkan permasalahan gangguan tidur. Individu yang mengalami perubahan seperti sulit tidur dan bisa tertidur. Buang air kecil di waktu malam hari bisa jadi sebab gangguan istirahat tidur serta siklus istirahat tidur (Potter, Patricia A dan Perry 2012).

b) Gaya hidup

Kegiatan setiap hari individu yang menyebabkan pengubahan waktu tidur. Seseorang berkerja bergantian (missal, 2 pekan berkerja

siang lalu setelah itu 1 minggu malam) seringkali memiliki kesulitan menjadikan berganti waktu istirahat tidur. setelah melewati banyak pekan berkerja saat malam, maka individu bisa disesuaikan. Perubahan kebiasaan mengganggu pola waktu tidur antara lain pekerjaan berattidak seperti biasa, yang ikuti dalam aktifitas sosial saat malam hari, dengan waktu menisi perut dimalam yang berubah (Potter, Patricia A dan Perry 2012).

#### 4) Stres Emosional

Stres emosional mengakibatkan diri sendiri jadi tegang serta belum bisa istirahat tidur. Sehingga mengakibatkan lambatnya waktu tidur, menyebabkan munculnya kebiasaan tidur REM dini, perasaan tidur kurang, seringkali terjaga, meningkatkan total lama tidur, dan cepat bangun (Potter, Patricia A dan Perry 2012).

#### 5) Lingkungan

Lingkungan tidur mempengaruhi terhadap kemampuan seseorang untuk tidur. Kekerasan alas tidur, ukuran tempat tidur. dan posisi tidur berpengaruh terhadap kualitas tidur. Individu bisanya memiliki kenyamanan lebih saat tidur sendiri tapi ada juga yang tidurnya mau di temani. Suara bisa mempengaruhi proses istiharat (Potter, Patricia A dan Perry 2012).

#### 6) Latihan fisik dan kelelahan

Individu menglamami kecapean dalam aktifitas fisik seperti pekerjaan akan mendapaktan kenikmatan pada waktu istirahat tidur



yang menyenangkan. Latihan yang dilakukan 2 jam lebih mengakibatkan badan untuk memepertahankan kondisi lelah serta dapat menambah relaks. tapi, kelelahan yang telalu sering atau berlebihan bisa mengakibatkan seseorang depresi atau setres yang mengakibatkan sulit tidur. Kebiasaan ini dapat mengakibatkan kualitas dan kebisaan pola tidur, hal ini dialami remaja dan anak usia sekolah (Potter, Patricia A dan Perry 2012).

7) Asupan makanan dan kalori

Seseorang akan memiliki kualitas tidur yang baik ketikan menjaga kebiasaan makan yang baik hal tersebut sangat mempengaruhi kesehatan untuk mejaga kualitas tidur. Mengonsumsi alcohol dan kafein pada saat malam mendapatkan efek insomnia, sehingga lebih baik mengurangi dan menghindari zat tersebut untuk meningkatkan kualitas tidur. Kelebihan dan kehilangan BB berpengaruh terhadap kualitas pola tidur (Potter, Patricia A dan Perry 2012).

f. Tahapan tidur

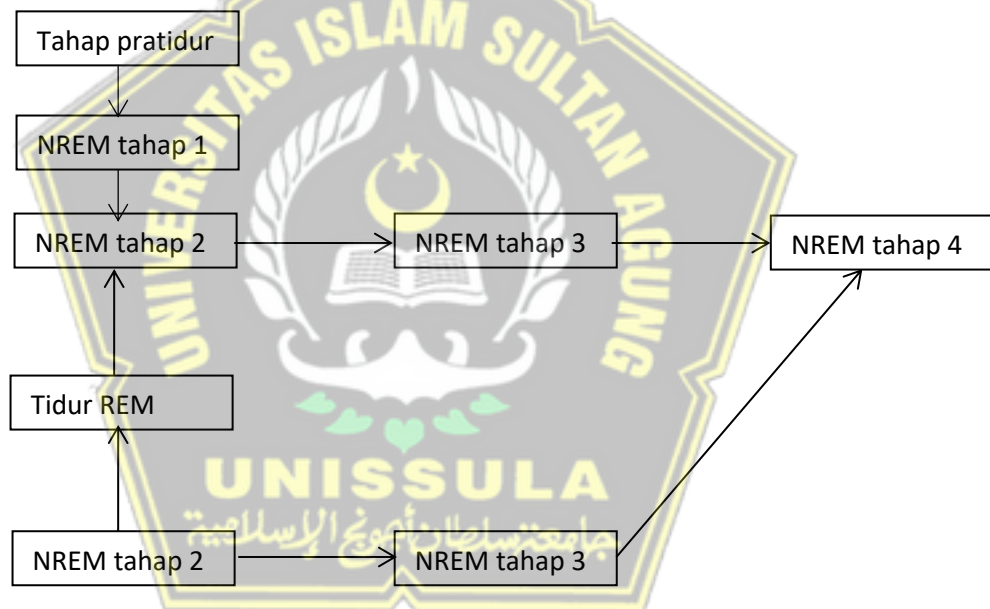
Tidur normal melibatkan dua fase : tahapan *Non Raplid Eye Movement* (NREM) dan *RapldEyeMovement* (REM) (Potter, Patricia A dan Perry 2012), seperti pada Tabel 2.1 di bawah ini :

**Tabel 2. 1 Tahapan Siklus Tidur**

Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Termasuk tingkat tidur paling ringan</li> <li>b. Tahapan berlangsung beberapa menit</li> <li>c. Penurunan aktifitas fisiologis diawali dengan bertahapnya penurunan tanda vital dan metabolisme</li> <li>d. Rangsang sensorik seperti suara dapat membangunkan seseorang dengan mudah</li> <li>e. Setelah terbangun orang seolah-olah baru saja bermimpi</li> </ul>
Tahap 2 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Priode tidur nyenyak</li> <li>b. Semakin rileks</li> <li>c. Mudah terjaga</li> <li>d. Tahap ini berlangsung 10-20 menit</li> <li>e. Fungsi tubuh terus lambat</li> </ul>
Tahap 3 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengawali tahap awal tidur nyenyak</li> <li>b. Seseorang sulit untuk dibangunkan dan di gerakkan</li> <li>c. Otot menjadi rileks</li> <li>d. Tanda-tanda vital mengalami penurunan tetapi tetap teratur</li> <li>e. Tahapan ini berlangsung 15-30 menit</li> </ul>
Tahap 4 NREM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tahap terdalam dari tidur</li> <li>b. Sangat sulit dibangunkan</li> <li>c. Jika sudah tertidur, seseorang akan menghabiskan sebagian besar dari malam di tahap ini</li> <li>d. Tanda-tanda vital secara signifikan lebih rendah dari pada jam bangun</li> <li>e. Tahapan ini berlangsung sekitar 15-30 menit</li> <li>f. Tidur sambil berjalan dan enuresis (ngompol) kadang kadang sering terjadi</li> </ul>
Tahapan REM	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mimpi yang berwarna dan nyata muncul</li> <li>b. Mimpi yang kurang jelas terjadi tahapan lainnya</li> <li>c. Tahap biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah tidur di mulai</li> <li>d. Di tandai dengan respon otonom yaitu gerakan mata cepat, denyut jantung dan pernapasan yaitu berfluktuasi, serta peningkatan tekanan darah yang berfluktuasi</li> <li>e. Kehilangan ketegangan masa otot</li> <li>f. Sekresi lambung meningkat</li> <li>g. Sangat sulit di bangunkan</li> <li>h. Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus</li> </ul>

g. Siklus Tidur

Orang dewasa bias terjadi 4-5 siklus tidur. Setiap waktu tudr mempunyai siklus selama 80-120 menit. Tahap NREM 1-3 berlangsung dalam 30 menit setelah itu di teruskan 1-3 langsung selama 30 menit setelah itu di teruskan ke tahap 4 kembali ke tahap 3 dan 2 selama  $\pm$  20 menit. Tahap REM datang sesudahnya dan berlangsung dalam 10 menit, dilengkapi tahapan siklus istirahat tidur yang awal (Potter, Patricia A dan Perry 2012).



Skema 2. 1 Tahapan Siklus Tidur  
(Potter, Patricia A dan Perry 2012).

### 3. Pre Operasi

Pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pemoperasian, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks

yang menegangkan. Sehingga pasien memerlukan pendekatan untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi (Brunner 2014).

a. Gambaran pasien pre operasi

Tindakan pemoperasian merupakan ancaman potensial maupun mental aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Alasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran / kecemasan pasien dalam menghadapi pemoperasian antara lain: nyeri setelah pemoperasian, perubahan fisik, ruang operasi, peralatan pemoperasian dan petugas, mati saat di operasi/ tidak sadar lagi, dan operasi gagal (Majid, A., Judha, M., & Istianah 2011). Beberapa hal yang menyebabkan kecemasan sebelum pemoperasian dan anestesi yaitu: lingkungan yang asing, masalah biaya, ancaman akan penyakit yang lebih parah, masalah pengobatan, dan pendidikan kesehatan (Tarwoto 2015).

b. Persiapan pasien pre operasi

Persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pemoperasian (Sjamsuhidajat 2017).

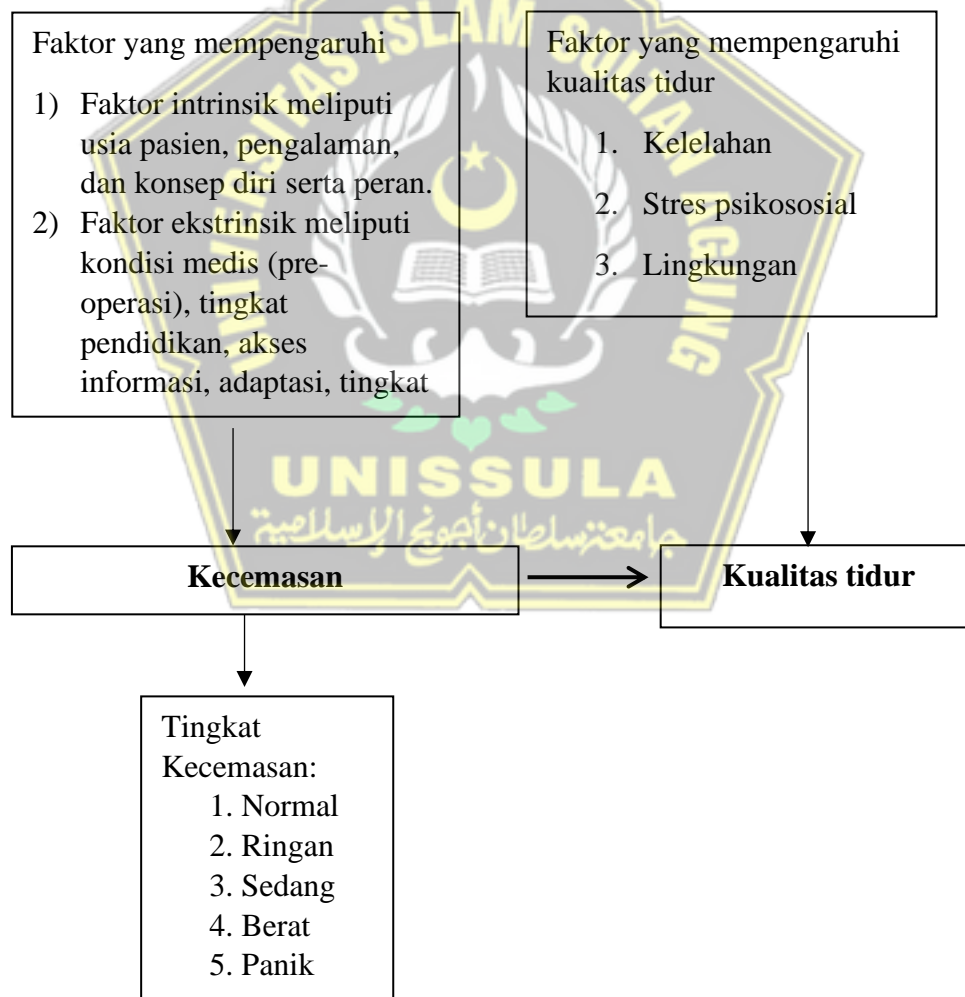
1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit, status nutrisi, puasa, personal hygiene, dan pengosongan kandung kemih.

## 2) Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pemoperasian, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (support system) dan pendidikan kesehatan.

### B. Kerangka Teori



#### Skema 2.2. Kerangka teori

(Stuart, 2016)(Potter, Patricia A Dan Perry, Anne G. 2010).

### C. Hipotesis

Ha : ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi.

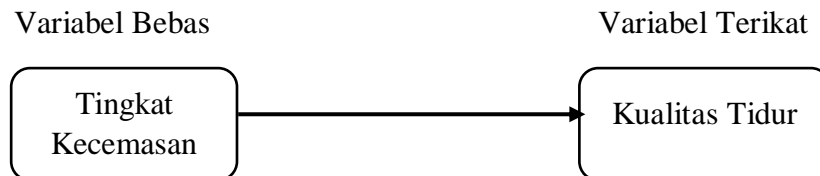
Ho: tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Skema 3. 1Kerangka Konsep

#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (variabel independent) merupakan variabel penyebab terjadinya perubahan serta menajadikan timbul variabel terikat (Donsu, J. D. 2016). Variabel bebas yaitu tingkat kecemasan.
2. Variabel terikat (variabel dependent) yaitu variabel yang menjadi dampak atau akibat dari variabel bebas (Donsu, J. D. 2016). Variabel terikat yaitu kualitas tidur.

#### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono 2016).

Desain pada penelitian ini merupakan penelitian komparatif, karena di dalam penelitian ini bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian komparatif adalah suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono 2016).

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2016). Populasi adalah seluruh pasien yang akan melakukan operasi di RSI Sultan Agung Semarang periode September sampai Oktober 2021.

Tabel 3.1 Data Jumlah Pasien Terjadwal Operasi 4 bulan Terakhir Di RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2021.

Bulan	Jumlah Pasien
Mei	37
Juni	34
Juli	33
Agustus	36
Total	140
Average	35

Sumber : RSI Sultan Agung Semarang 2021.

Tabel 3.1 di atas menunjukkan data pasien yang terjadwal operasi 1 bulan kemudian dengan rata-rata 35 pasien, sehingga estimasi jumlah populasi untuk periode penelitian bulan September, Oktober, adalah 70 orang pasien.



## 2. Sampel

Sampel yaitu Bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono 2016). Sampel dalam penelitian ini menggunakan dua kriteria yaitu, kriteria inklusi dan eskultasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara berurutan (*consecutive sampling*), yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

a) Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Donsu, J. D. 2016). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Pasien yang terjadwal untuk operasi satu bulan kemudian di RSI Sultan Agung Semarang.
- 2) Pasien dengan usia 40 - 66 tahun.
- 3) Pasien yang mampu berinteraksi dengan baik.

b) Kriteria eskultasi adalah kriteria yang belum memenuhi syarat sebagai penelitian dengan kriteria sebagai sampel untuk penelitian (Donsu, J. D. 2016).

Dalam penelitian ini kriteria eskklusinya adalah :

- 1) Pasien yang menolak bertanda tangan di lembar informed consent.
- 2) Pasien yang mengundurkan diri saat periode penelitian ini berlangsung.

- c) Untuk mengitung berapa banyaknya sampel pada penelitian ini digunakan rumus penghitungan sampel menggunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Besaran Populasi

d = Tingkat Signifikan (0,05)

Adapun perhitungan besaran sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,0025)}$$

$$n = \frac{70}{1,18} = 59,6$$

Sehingga dengan menggunakan perhitungan rumus diatas didapatkan jumlah n (sampel) sebesar 59,6 orang pasien dibulatkan menjadi 60 orang pasien.

### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat dilakukan penilitian di RSI Sultan Agung Semarang. Pengumpulan data dan proses penelitian dilaksanakan bulan September- November Tahun 2021.

## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.3. Definisi Operasional**

Variabel penelitian	Definisi operasional	Instrumen	Kategori	Skala
Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan rasa tidak jelas atau rasa takut yang menimbulkan respon disertai rasa ketidak berdayaan, isolasi ataupun ketidaknyamanan tentang perasaan khawatir, takut menjadi rasa bahaya yang terjadi pada seorang individu	Pengukuran menggunakan kuesiaoner DASS 42 <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (Lovibond and Lovibond 1995) dengan 14 pertanyaan dengan nilai <i>score</i> : 0 = Tidak Pernah 1 = Jarang 2 = Lumayan Sering 3 = Sering Sekali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cemas Normal = 0-7</li> <li>• Cemas Ringan = 8-9</li> <li>• Cemas Sedang = 10-14</li> <li>• Cemas Berat = 15-19</li> <li>• Sangat Berat =&gt;20</li> </ul>	Ordinal
Kualitas tidur	kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat.	Pengukuran menggunakan kuesioner (PSQI) <i>Pittsburg Slepp Quality Index</i> (Buysse et al. 1989). Dengan 7 pertanyaan dengan nilai <i>score</i> : 0 =Tidak pernah/sangat baik/tidak menjadi masalah 1= Kurang dari sekali dalam seminggu/cukup baik/hanya masalah kecil. 2 =Kurang dari dua kali dalam seminggu/cukup buruk/agak menjadi masalah . 3 = Tiga kali atau lebih dalam seminggu/sangat buruk/masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada gangguan tidur = 0</li> <li>• Gangguan tidur ringan = 1-7</li> <li>• Gangguan tidur sedang = 8-14</li> <li>• Gangguan tidur berat = 15-21</li> </ul>	Ordinal

## G. Instrument / Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yaitu alat dalam penelitian yang dapat digunakan mengobservasi, mengukur dan memberikan nilai pada variable akan di teliti (Dharma, K. K. (2011). Dalam riset menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Instrument yang di pakai dalam penelitian adalah :

#### a. Kuesioner A

Kuesioner A data demografi mengenai ini sial nama, jenis kelamin dan diisi di titik-titik sebelah yang sudah disediakan

#### b. Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner menilai tingkat kecemasan yang memakai kuesioner DASS 42 responden yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala likert yaitu pertanyaan apabila tidak pernah (0), kadang-kadang (1), lumayan sering (2), sering (3) lalu diberi tanda contreng (V). kuesoner ini pernah di gunakan oleh (Lovibond & Lovibond, 1995)

#### c) Kuesioner C

Kuesioner C merupakan kuesioner kualitas tidur menggunakan *Pittsburg Slepp Quality Index* (PSQI) dibuat oleh buysse et al,pada tahun 1988. Instrumen yang dibuat buysse sering digunakan oleh peneliti lain dan peneliti sebelumnya dari Universitas Indonesia yaitu Destiana Agustina dan sudah dalam terjemahan bahasa indonesia. Kuesioner ini berisi 7 pertanyaan yang terdiri dari latensi tidur, durasi tidur, kualitas tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, menggunakan obat tidur dangan gangguan fungsi tubuh di siang hari (buisse 1988). Untuk terincinya atau jelas dapat dibaca di bawah ini :

Tabel 3.3. Pittsburg Slepp Quality Index (PSQI)

Kategori jawaban	skor
Tidak pernah/sangat baik/tidak menjadi masalah	0
Kurang dari satu kali dalam seminggu/cukup baik/hanya masalah kecil	1
Kurang dalam dua kali dalam seminggu/cukup buruk/agak menjadi masalah	2
Tiga kali atau lebih dalam seminggu/sangat buruk/masalah besar	3

Hasil kuesioner tersebut dapat di interpretasikan menjadi 4 pilihan yaitu :

- 1) Tidak ada gangguan tidur jumlah skor 0
- 2) Gangguan tidur ringan jumlah skor 1-7
- 3) Gangguan tidur sedang jumlah skor 8-14
- 4) Gangguan tidur berat jumlah skor 15-21

## 2. Uji Instrumen Penelitian

### a. Uji validitas

Uji validitas yang digunakan untuk mengetahui kevalidan dan keaslian suatu instrumen. Instrumen dikatakan valid apabila dapat mengukur dan dapat mengungkapkan data variable yang diteliti (Hidayat, 2017). Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner DASS untuk mengetahui kecemasan dan menggunakan kuesioner PSQI untuk kualitas tidur. Kuesioner PSQI telah dilakukan uji 49 validitas pada penelitian Destiana Agustin (2012) dengan uji coba kepada 30 responden dengan hasil  $r$  hitung (0,410-0,831) >  $r$  table (0,361) sehingga kuesioner bisa digunakan mengukur kualitas tidur.

### b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen dapat dipercaya serta dapat digunakan untuk pengumpulan data. Pada uji reliabilitas ini agar dapat mengetahui seberapa besar kemampuan alat untuk mengukur sasaran yang diukur (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner DASS dan kuesioner PSQI untuk mengetahui tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Kuesioner DASS telah diuji reliabilitas dan telah dinyatakan reliabel

sehingga tidak perlu diuji reliabilitas. Pada kuesoner PSQI telah diuji reliabilitas juga dilakukan oleh Nova Indrawati, (2012). Pada 30 mahasiswa reguler fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia dan diperoleh hasil koefisien alfa sebesar 0,73

## H. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan cara pendekatan responden serta dalam proses mengumpulkan subjek karakteristik subjek digunakan proses penelitian (Nursalam, 2013). Data dalam penelitian ini yang di pakai merupakan data primer. Data Primer yaitu data dalam proses diambil secara langsung kepada responden misalnya: wawancara, memberi isi kuesioner, dan mencari informasi melalui observasi kepada responden (Nursalam, 2013). Data penelitian yang diambil yaitu data primer yang di dapat dari pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang periode September, Oktober Tahun 2021. Dalam pengambilanya data harus sesuai tahapan di bawah ini:

1. Meminta surat izin ke fakultas ilmu keperawatan unissula untuk studi pendahuluan
2. Melakukan observasi dan wawancara studi pendahuluan
3. Melakukan sidang proposal penelitian.
4. Meminta Izin ke RSI Sultan Agung Semarang untuk meminta daftar pasien yang akan menjalani operasi serta mengatur jadwal pengisian kuesoner terhadap responden.
5. Memberikan lembar persetujuan kepada responden agar ikut serta dalam riset penelitian serta menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
6. Menjelaskan tentang cara pengisian kuesoner dengan benar kepada responden.
7. Mengambil data pasien di ruang rawat inap yang akan diteliti.
8. Mengolah data serta menganalisis hasil dari penelitian
9. Melakukan sidang hasil penelitian

## I. Rencana Analisis/ Pengolahan data

### 1. Pengolahan data

Melakukan pengolahan data sesuai dengan yang di kemukakan Nursalam (2013) seperti yang ada di bawah ini:

- a. *Editing* merupakan pemeriksaan secara ulang mengenai data yang di isi oleh responden.
- b. *Coding* memberi kode pada data serta sudah dipisahkan dalam kategori yang di tentukan
- c. Tabulasi Data yaitu mengolah dan menghitung data serta di kumpulkan dalam bentuk statistik serta dimasukan sesuai dengan kriteria yang akan tentukan
- d. Entri data merupakan preses input dalam sebuah data komputer
- e. Analisis data merupakan cara memakai uji *Spearman Rank* serta memakai aplikasi SPSS 18 version for windows

### 2. Jenis analisis data

Analisis data yang dipakai dalam penelitian ini (Sugiyono 2016) :

#### a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis untuk mengetahui dan mendeskripsikan karakteristik variabel kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pre-operasi.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam riset menggunakan analisis yang bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Uji statistik yang di pakai adalah uji statistik non parametric yang digunakan untuk mengukur hubungan antara data ordinal dan ordinal antara lain : uji korelasi *Spearman Rank* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , kriteria pengujian taraf signifikan  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sedangkan taraf signifikan  $> \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

## J. Etika penelitian

### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Peneliti melakukan izin agar responden setuju, lembar kertas persetujuan disebar kepada responden sebelum penelitian dilakukan penelitian dengan maksud agar responden faham betul tentang penelitian maksud serta tujuan dari penelitian. Bila responden menolak peneliti akan menghargai keputusan responden dan tidak akan memaksanya. Responden dalam penelitian yaitu pasien pre operasi di RSI Sultan Agung yang telah menandatangani lembar persetujuan dan setuju untuk diteliti dan sebagai bukti bahwa responden tidak menolak.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam riset penelitian ini tidak menyantumkan nama panjang atau nama pendek akan tetapi mencantumkan nama inisial serta kode pada lembar penelitian untuk mengumpulkan data. Serta menjaga privasi dan nama samaran atau inisial.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjaga akan rahasi dari hasil data penelitian, serta informasi yang didapat dijamin kerahasiaannya. Hasil riset penelitian ini akan dijaga kerahasiaan dan tidak menyebarkan data dari responden.

### 4. *Beneficence* (Manfaat)

Harapan dari peneliti dapat bermanfaat bagi responden semaksimal mungkin serta meminimalkan hal-hal dari dampak merugikan responden. Dalam riset penelitian diharapkan mempunyai manfaat serta menyadari akan tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang di hadapi.

### 5. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Dalam riset penelitian ini peneliti memperhatikan hal yang dapat merugikan dan membahayakan bagi responden. Penelitian ini tidak memakai peralatan serta bahan yang berbahaya dan tempat lokasi penelitian aman. Pengambilan data hanya



dengan pengisian kuesioner tanpa ada suatu percobaan yang berbahaya bagi responden.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Riset penelitian ini bersifat jujur tanpa ada rahasia, serta mengenai informasi ada dalam penelitian, sehingga merupakan hak responden mengetahui tentang informasi yang ada. Penelitian ini menginformasikan secara jujur tentang pengisian kuesioner serta manfaat dari penelitian.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan responden dengan sama tidak membedakan seperti sama-sama di beri bolpoin dan kuesioner yang sama serta diperlakukan dengan sopan serta baik tanpa membeda bedakan.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan September – November 2021 di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Dengan metode komparatif dimana pengambilan sampel di hitung menggunakan rumus slovin , sebanyak 60 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Jenis Kelamin

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	40	66.7
Perempuan	20	33.3
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari jumlah responden dengan jenis kelamin perempuan dimana responden laki-laki sebanyak 40 responden (66,7%), sedangkan responden perempuan sebanyak 20 responden (33,3%).

##### 2. Usia

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
50 sd 53 Tahun	5	8.3
54 sd 57 Tahun	19	31.7
58 sd 61 Tahun	20	33.3
62 sd 66 Tahun	16	26.7
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden dengan rentang usia 58 sampai dengan 61 tahun menjadi yang paling banyak

berjumlah 20 responden (33.3%), kemudian rentang usia yang paling sedikit pada usia 50 sampai dengan 53 tahun berjumlah 5 responden (8.3%).

### 3. Pendidikan Responden

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	6	10
SMP	21	35
SMA	28	46.7
PT	5	8.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SMA menjadi yang paling banyak berjumlah 28 responden (46.7%), kemudian pendidikan PT menjadi yang paling sedikit berjumlah 5 responden (8.3%).

### 4. Pekerjaan Responden

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	2	3.3
PNS	5	8.3
Peg.Swasta	9	15
Wiraswasta	20	33.3
Buruh/Tani	24	40
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan buruh/tani menjadi yang paling banyak berjumlah 24 responden (40 %), kemudian responden dengan pekerjaan yang tidak bekerja menjadi yang paling sedikit berjumlah 2 responden (3.3%).

## 5. Riwayat Operasi

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat operasi**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Riwayat sudah pernah	7	11.7
Riwayat belum pernah	53	88.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat belum pernah operasi menjadi yang paling banyak berjumlah 53 responden (88.3%), sedangkan responden dengan riwayat sudah pernah melakukan operasi menjadi yang paling sedikit berjumlah 7 responden (11.7%).

## 6. Tingkat Kecemasan

**Tabel 4.6. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	3	5
Ringan	2	3.3
Sedang	5	8.3
Berat	18	30
Sangat Berat	32	53.3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan yang paling banyak adalah kecemasan tingkat berat berjumlah 32 responden (53.3%), sedangkan yang mengalami tingkat kecemasan paling sedikit adalah tingkat kecemasan ringan berjumlah 2 responden (3.3%).

## 7. Kualitas Tidur

**Tabel 4.7. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi**

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gangguan tidur sedang	7	11.7 %
Gangguan tidur berat	53	88.3 %
Total	60	100 %

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kualitas tidur paling sedikit adalah gangguan tidur sedang berjumlah 7 responden (11.7%) sedangkan yang mengalami gangguan kualitas tidur paling banyak adalah gangguan tidur berat berjumlah 53 responden (88.3%).

### C. Analisis Bivariat

**Tabel 4.8. Hasil korelasi tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi**

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur								Total	P	Value
	Tidak ada Gangguan Tidur		Gangguan tidur ringan		Gangguan tidur sedang		Gangguan tidur berat				
Cros Tab	n	%	n	%	n	%	n	%			
Normal	0	0	0	0	2	3.3	1	1.7	3		
Ringan	0	0	0	0	0	0	2	3.3	2		
Sedang	0	0	0	0	5	8.3	0	0	5	0.000	0.561**
Berat	0	0	0	0	0	0	18	30	18		
Sangat Berat	0	0	0	0	0	0	32	53.3	32		
Total	0	0	0	0	7	11.7	53	88.3	60		

Berdasarkan Tabel 4.9 hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh nilai probabilitas atau nilai P value = (0,000) lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi. Nilai korelasi *spearman rank* sebesar 0,561 menunjukkan arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang, artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi. Angka koefisien korelasi positif dan searah sehingga dapat di artikan semakin berat tingkat kecemasannya maka semakin buruk juga kualitas tidurnya.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini akan menjelaskan tentang identifikasi karakteristik responden, Kemudian identifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi lalu identifikasi kualitas tidur pada pasien pre operasi dan identifikasi keeratan hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Analisis Univariat**

###### **a. Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran tentang jenis kelamin responden dimana responden laki-laki jumlahnya lebih banyak dari responden perempuan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Rahman and Pubian 2020) yang hasilnya sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin sangat berhubungan dengan gaya hidup (Koentjaraningra 2008). Jenis kelamin juga mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo 2010). Kecemasan bila tidak diatasi akan mempengaruhi pikiran dan menyebabkan kesulitan tidur (Kozier et al 2011). Kecemasan yang dialami oleh perempuan lebih sering terjadi

daripada laki-laki, kemungkinan disebabkan karena perempuan memiliki kepribadian lebih labil, juga faktor peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas dan curiga (Sadock et al. 2019). Dari hasil dan didukung oleh teori di atas bawa pasien laki-laki dan perempuan semua dapat mengalami kecemasan dan gangguan tidur. Dimana seseorang dengan gaya hidup yang salah cenderung mengalami kesulitan tidur. Selain itu beban berat sebagai kepala keluarga yang memikirkan anggota keluarga di saat sakit juga bisa menambah tingkat kecemasan akhirnya mengganggu kualitas tidur pasien. Sedangkan pasien perempuan cenderung mudah cemas. Perbedaan dapat dilihat pada emosi seseorang dan perempuan lebih mudah mengalami kecemasan yang panjang kemungkinan disebabkan karena perempuan memiliki kepribadian lebih labil, juga faktor peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah meledak, mudah cemas.

b. Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa responden yang diteliti usia terendah 50 tahun dan usia tertinggi 66 tahun dimana diperoleh hasil yang menunjukkan mayoritas usia responden 54 - 61 tahun 39 orang. Usia 54 - 61 tahun merupakan usia dewasa menuju lansia. Teori bahwa kemampuan seseorang dalam merespons kecemasan dapat dipengaruhi oleh usia (Handayani 2015). Beberapa karakteristik individu di antaranya usia dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Setyawan 2017). Usia adalah masa hidup pasien yang didasarkan pada pernyataan pasien yang biasanya dinyatakan dalam bentuk tahun. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman, dan pandangan tentang suatu penyakit atau kejadian sehingga

membentuk persepsi dan sikap. Peneliti berasumsi bahwa usia dapat mempengaruhi respons responden terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Kualitas tidur berkurang sesuai dengan bertambahnya usia. Kebutuhan tidur anak-anak berbeda dengan kebutuhan tidur dewasa dan lansia. Dengan bertambahnya usia, bertambah juga berbagai permasalahan dan persoalan, salah satunya masalah psikologis yaitu kecemasan. Kondisi ini dipengaruhi oleh kesehatan mental dan fisik seseorang. Masalah psikologis pada lansia seperti perasaan tidak berharga, pola dan sikap hidup, emosi yang meningkat pada usia lanjut dan ketidakmampuan menyesuaikan perkembangan lanjut usia (Annisa, D. F., & Ifdil 2016).

c. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran responden bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA dan SMP dan hanya sedikit yang berpendidikan SD dan Perguruan Tinggi. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pemahamannya terhadap materi atau informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo 2012). Seperti yang dinyatakan oleh (Listiana, D., Effendi, H. . 2019) tingkat pendidikan menjadi faktor terbesar penyebab kecemasan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka kecemasannya akan semakin meningkat. Dari data pendidikan peneliti berasumsi bawa tingkat kecemasan dan kualitas tidur pasien salah satunya di pengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, dimana hampir sebagian besar responden berpendidikan SMP dan SMA, hal ini lah yang mempengaruhi tingkat pemahaman pasien. Tingkat pendidikan akan menentukan apakah seseorang dapat dengan mudah menyerap dan



memahami ilmu yang diperolehnya. Secara umum semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya sehingga mudah menyerap informasi terkait kesehatan tentunya akan membantu pasien pre operasi untuk dengan mudah memahami tentang tindakan yang operasi yang akan di jalannya.

d. Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh gambaran bahwa sebagian besar responden berkerja sebagai buruh/tani dan sebagai wiraswasta sedangkan yang berkerja sebagai pegawai swasta, PNS dan yang tidak berkerja hanya sedikit jumlahnya. Seseorang yang bekerja dapat mengembangkan pemikirannya, namun disisi lain bekerja juga dapat mengganggu peran lain yang dimiliki individu hal ini dapat membuat terjadinya ketidak efektifan koping seperti terjadinya kecemasan (Muhlisin and Pratiwi 2017). Dari hasil tersebut peneliti ber asumsi bahwa responden dengan pekerjaan buruh/tani memiliki resiko lebih tinggi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi, pemikiran ini didasarkan pada kekawatiran akan terjadi sesuatu terhadap fisik yang dapat mempengaruhi pekerjaannya, karena pekerjaan sebagai buruh/tani sangat dibutuhkan kondisi fisik yang normal.

e. Riwayat Operasi

Berdasarkan hasil penelitian di peroleh gambaran responden banyak yang belum pernah melakukan operasi dan sedikit sekali yang sudah pernah melakukan operasi. hasil ini sesuai dengan penelitian (Rahman and Pubian 2020). Pada saat seseorang masuk dan dirawat di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya, pola tidur klien dapat dengan mudah berubah dan mengalami gangguan sebagai akibat dari penyakit dan rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak diketahui (Potter, Patricia A dan Perry 2012).

Berdasarkan riwayat operasi, mayoritas responden belum pernah menjalani operasi. artinya ini adalah pertama kalinya responden menjalani operasi dan menjadi masalah baru yang harus mereka hadapi. Maka peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan yang di alami oleh responden bisa jadi karena responden belum mengetahui tentang prosedur dan tindakan operasi. ketidak tahuan pasien akan tindakan operasi akan menimbulkan kecemasan dan mempengaruhi kualitas tidur.

## 2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan yang paling banyak adalah kecemasan tingkat sangat berat yaitu 32 responden (53.3 %), sedangkan yang mengalami tingkat kecemasan paling sedikit adalah tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 responden (3,3%), yang mengalami tingkat kecemasan normal sebanyak 3 responden (5%), yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 responden (8,3%) dan yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (30%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ritha melanie, (2018), dimana hasil dari penelitian di peroleh responden mengalami kecemasan ringan , sedang dan berat. Damayanti et al.,(2017) hasil penelitian responden mengalami kecemasan. Chang et al., (2020) responden mengalami kecemasan, ringan, sedang, dan berat. Shen et al., (2020) Secara keseluruhan pasien memiliki gejala kecemasan.

Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, perasaan gelisah, cemas, tidak nyaman sering disertai dengan keluhan fisik Azizah, M. L., Zainuri, I., & Akbar, (2016). Kecemasan, merupakan emosi yang ditandai dengan ketegangan dan kegelisahan, dikaitkan dengan ketidaknyamanan mental dan fisik Major et al., (1999). Kecemasan pre-operasi adalah kecemasan yang umumnya terjadi pada pasien pre-operasi di sebabkan oleh perasaan takut akan terjadinya sesuatu saat proses berlangsungnya operasi. Pasien sebelum dilakukan

tindakan operasi menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang menakutkan karena menggunakan peralatan, ruangan dan tindakan-tindakan .keperawatan khusus. Pasien pre-operasi mengalami perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut akan pikiran sendiri, pusing, tidak dapat beristirahat dengan tenang Melanie & Jamaludin, (2018). Perasaan itu dapat terjadi karena pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pemoperasian seperti anestesi, nyeri, perubahan bentuk, dan ketidakmampuan mobilisasi sesudah operasi (Smeltzer, S. C & Barre 2017).

Menurut peneliti, kecemasan pasien akan operasi merupakan respons prediktif terhadap pengalaman yang dianggap pasien sebagai perannya dalam kehidupan, integritas tubuhnya, dan bahkan ancamannya terhadap kehidupan. Perawat perlu mengidentifikasi status kecemasan pasien, karena kecemasan memiliki dampak signifikan pada fungsi fisik di operasi. Kecemasan dan reaksi ini dapat didasarkan pada banyak faktor, termasuk ketidaknyamanan dan perubahan yang diharapkan, baik secara fisik, ekonomi, psikologis, mental, sosial, dan pada akhir operasi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden memiliki kecemasan yang sangat berat, dapat di lihat dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan, di peroleh jawaban tertinggi pada poin “saya merasa sangat ketakutan ” kemudian “ saya merasa mudah panik ” dan “ saya takut adanya perubahan fisik pada anggota tubuh saya” hal ini sesuai dengan teori bahwa kecemasan merupakan rasa takut, merasa mudah panik dan adanya perubahan fisik pada anggota tubuh yang menimbulkan respons disertai rasa tidak berdaya, tidak nyaman tentang perasaan khawatir, takut menjadi rasa bahaya yang terjadi pada seorang individu (Stuart 2016).

Dari 60 responden yang di teliti banyak yang mengalami tingkat kecemasan berat. Hal ini membuktikan bahwa sebagian besar pasien mengalami tingkat kecemasan dalam kategori tingkat kecemasan sangat berat. Jadi bisa di simpulkan

bahwa responden mengalami kecemasan pada perasaan sangat ketakutan, merasa mudah panik dan adanya perubahan fisik pada anggota tubuhnya.

### 3. Kualitas tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kualitas tidur sedang sebanyak 7 responden (11,7%), yang mengalami gangguan kualitas tidur berat sebanyak 53 responden (88,3%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Pubian, (2020), hasil penelitian menunjukkan responden mengalami gangguan tidur ringan dan mengalami gangguan tidur berat. Sebuah studi yang dilakukan oleh (Kang et al. 2013) di antara 129 pasangan Korea Selatan berusia 30 tahun ke atas dalam perawatan kesehatan primer, di mana 38% pasien diidentifikasi dengan kualitas tidur yang buruk. Chang et al., (2020) hasil menunjukkan 53,5% responden melaporkan kualitas tidur yang buruk.

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh semua orang. Tidur yang normal melibatkan dua fase yaitu (REM) gerakan bola mata cepat atau rapid eye movement dan (NREM) tidur dengan gerakan bola mata lambat atau non-rapid eye movement (Potter, Patricia A dan Perry 2012). Gangguan pola tidur sebagai kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan pada kualitas tidur yang menimbulkan ketidaknyamanan atau mengganggu gaya hidup. Terganggunya kualitas tidur pada klien pre operasi disebabkan oleh dampak hospitalisasi dan kecemasan yang meningkat ditandai dengan bertambahnya jumlah waktu bangun, sering terbangun, dan berkurangnya tidur REM serta jam tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur yang baik, kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah.

Bila seseorang mendapatkan kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur yang tenang, segar pada pagi hari, dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas (Arifin, 2011). Florence Nightingale telah mengatakan bahwa tidur sangat bermanfaat bagi kesehatan dan penting dalam asuhan keperawatan karena memiliki fungsi restorative. Fungsi dan peran perawat membantu pasien untuk mencapai kualitas tidur yang adekuat.

Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada pasien pre operasi adalah perubahan fisik dan emosi selama menjalani proses pre operasi. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa sakit pada otot dan tulang, serta jantung berdebar-debar sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut dan depresi. Selain itu kualitas dan kuantitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur antara lain sakit, lingkungan, letih, gaya hidup, cemas, stimulan, alkohol, diet, merokok, motivasi, dan obat-obatan (Kozier et al 2011).

Setiap orang memiliki siklus tidur dan bangun, yang digunakan untuk menentukan apakah jumlah tidur yang tepat didukung oleh cahaya atau sinar matahari pada siang hari, kebiasaan makan dan aktivitas yang biasanya dilakukan pada waktu tertentu setiap hari mengakibatkan perubahan kualitas tidur dan terjaga. Jika kualitas tidur berubah dan orang tidak beradaptasi dengan perubahan ini, ini menyebabkan kualitas tidur yang buruk.

Peneliti berasumsi bahwa pasien pre operasi yang memiliki kualitas tidur buruk dengan gangguan tidur berat menyatakan kalau sering terbangun di tengah malam, sering terbangun karena ingin ke toilet, dada terasa sesak dan tidak nyaman dalam bernapas. Pasien juga mengalami batuk-batuk dan ketika tidur mendengkur. Pasien juga merasa kedinginan dan juga sebaliknya merasa kepanasan. Pasien juga

mengaku mengalami mimpi buruk dan membuat mereka terbangun tiba-tiba, adanya nyeri di bagian tubuh tertentu juga membuat pasien susah untuk tidur karena merasakan tidak nyaman. Pasien juga merasa sering kantuk saat beraktivitas dan tidak bersemangat dalam mengerjakan sesuatu juga harus beradaptasi dengan lingkungan baru untuk tidur yaitu ruang rawat inap sebelum melakukan operasi. Sesuai dengan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pada pasien yang akan menjalani operasi mengalami gangguan tidur berat.

#### 4. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur

Hasil analisa uji statistik *Spearman Rank* didapatkan nilai probabilitas atau nilai  $P = 0,000$  lebih kecil dari  $\alpha 0,05$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi artinya  $H_0$  diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,561 menunjukkan arah korelasi positif searah dengan kekuatan korelasi sedang, arah korelasi positif searah dan kuat dapat di artikan jika tingkat kecemasan semakin berat maka gangguan tidur juga semakin berat. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Pubian, (2020) Kasad et al., (2019) Hop, (2019) Rismawan, (2019), Melanie & Jamaludin, (2018) hasil menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di RSI Sultan Agung Semarang. Corelasi antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur diperoleh hasil bahwa ada 3 responden yang mengalami tingkat kecemasan normal di mana 2 responden dengan tingkat kecemasan normal tapi mengalami gangguan tidur sedang dan 1 orang dengan tingkat kecemasan normal tapi mengalami gangguan tidur berat, hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan normal dapat mengalami gangguan tidur berat. Hasil ini sesuai dengan

hasil penelitian yang dilakukan Setyawan, (2017) yang mana hasilnya pasien dengan cemas normal memiliki kualitas tidur yang buruk.

Hasil penelitian juga menunjukkan 2 responden dengan tingkat kecemasan ringan akan tetapi mengalami gangguan tidur berat. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Pubian, (2020) di mana responden dengan kecemasan ringan mengalami gangguan tidur berat. Hasil juga menunjukkan 5 responden dengan tingkat kecemasan sedang mengalami gangguan tidur sedang, kemudian 18 responden dengan tingkat kecemasan berat mengalami gangguan tidur berat, begitu juga 32 responden dengan tingkat kecemasan sangat berat mengalami gangguan tidur berat. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Pubian, (2020) dan penelitian Chang et al., (2020) di mana hasilnya responden dengan kecemasan sedang memiliki gangguan tidur berat dan orang dengan kecemasan berat mengalami gangguan tidur berat.

Dari hasil di atas di temukan sesuatu yang beda di mana ada pasien dengan kecemasan normal akan tetapi mengalami gangguan tidur berat, juga ada pasien dengan kecemasan ringan mengalami gangguan tidur berat. banyak pasien yang mengeluhkan tidak bisa tidur karena belum banyak informasi yang didapatkan mengenai operasi yang akan dijalani. Selain itu sebagian lagi mengeluh karena perubahan kebiasaan tidur, dimana selama di rumah kebiasaan pasien lebih sering mematikan lampu ketika tidur, sedangkan selama di rumah sakit lampu masih menyala ketika tidur, juga ketika di rumah pasien tidur hanya menggunakan kipas angin atau tanpa kipas angin sedangkan di ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang menggunakan AC meskipun pasien termasuk pada kelas III rawat inap. Salah satu respon yang muncul dari kecemasan adalah gangguan pola tidur pada pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Ketika pasien di rawat di rumah sakit

maka gaya hidupnya juga berubah dimana kebiasaan-kebiasaan yang selama ini di jalani harus di tinggalkan seperti merokok, bergadang yang mana aktivitas tersebut biasanya dilakukan oleh laki-laki. Jenis kelamin sangat berhubungan dengan gaya hidup (Koentjaraningra 2008). Jenis kelamin juga mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo 2010).

Kecemasan yang terkait dengan operasi dapat dengan mudah mengganggu tidur, dan penyakit yang membutuhkan operasi menyebabkan rasa sakit yang parah dan dapat mengganggu tidur, salah satu dari faktor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah nyeri, orang yang menderita penyakit fisik dapat mengganggu tidur, Reddeker (2012). Sejalan juga dengan teori yang menyatakan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi dapat mengganggu tidur dan sering terbangun selama siklus tidur, Potter, Patricia A dan Perry, (2012).

Selain itu, mayoritas responden adalah laki-laki, yang merupakan pencari nafkah dari keluarga. Serupa dengan penelitian (Setyawan 2017) dimana hasilnya di peroleh responden sebagian besar laki-laki. Ketika responden menjalani perawatan operasi, mereka memikirkan keluarga mereka di rumah dan di tempat kerja tempat mereka bekerja. Sejalan dengan teori bahwa selain takut terhadap nyeri dan kematian pasien juga sering mengalami kecemasan karena masalah lain seperti masalah keuangan, tanggung jawab keluarga, dan kewajiban kerja, atau ketakutan tentang prognosis yang buruk dan kemungkinan kecacatan di masa depan (Smeltzer, S. C & Barre, 2013).

Tingkat pendidikan juga berpengaruh besar karena berpendidikan tinggi, responden lebih mudah memahami penjelasan tentang diagnosis penyakit dan pemoperasian untuk menghilangkan kecemasan yang ada. Sesuai penelitian (Rahman dan Pubyan, 2020), dimana responden sebagian besar berpendidikan SMA yang hasilnya menunjukkan ada pengaruh kecemasan terhadap gangguan tidur. Sependapat dengan riset Diny Vellyana (2017) hasil pendidikan



mempengaruhi kecemasan. Didukung oleh teori bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pemahamannya terhadap materi atau informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo 2012). Selain kecemasan psikologis, kualitas tidur pasien menurun karena gangguan yang disebabkan oleh lingkungan rumah sakit yang terlalu padat dan kondisi pasien yang berbaring di sebelahnya merintih kesakitan. Sesuai dengan teori bahwa faktor fisiologis, psikologi serta lingkungan bisa menjadi sebab permasalahan kualitas dan kuantitas istirahat tidur (Potter, Patricia A dan Perry, 2012).

Peneliti memperoleh data dimana durasi dan kebiasaan tidur pasien preoperasi tidak normal. Pada saat pasien masuk dan dirawat di rumah sakit, pola tidur pasien dapat dengan mudah berubah dan mengalami gangguan tidur akibat dari penyakitnya. Durasi tidur yang seharusnya 8 jam dalam sehari menjadi hanya tiga sampai empat jam begitu juga dengan kebiasaan tidurnya yang biasanya dapat mulai tidur antara jam delapan sampai jam sembilan berubah drastis pasien baru bisa tidur di atas jam dua belas malam, dan terbangun lebih awal jam empat pagi. Sesuai dengan teori bahwa kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan ditandai dengan tidur tenang, merasa segar dipagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktivitas (Kozier et al 2011).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini hanya melakukan penelitian pada pasien pre-operasi di RSI Sultan Agung Semarang, sehingga hasil tidak bisa di generalis pada Rumah Sakit lainnya.

#### **D. Implikasi untuk Keperawatan**

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan sumber informasi serta bisa dijadikan data dasar khususnya pada penelitian tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pre operasi.



## BAB VI

### KESIMPULAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pada bab sebelumnya dapat di ambil kesimpulan :

1. Responden laki-laki menjadi responden yang paling dominan. Rentang usia responden, didominasi antara usia 54 sd 61 tahun. Sedangkan pendidikan responden didominasi lulusan SMP dan SMA. Pekerjaan wiraswasta dan buruh/tani menjadi pekerjaan yang paling dominan dan semua responden belum pernah atau tidak ada riwayat operasi.
2. Bahwa tingkat kecemasan responden dimulai dari kecemasan normal, ringan, sedang, berat hingga sangat berat. Dimana tingkat kecemasan berat dan sangat berat menjadi kecemasan yang paling banyak dialami oleh responden.
3. Bahwa kualitas tidur responden hanya pada gangguan tidur sedang dan berat. Dimana yang paling dominan ialah responden dengan gangguan tidur berat.
4. Hasil uji menunjukkan hasil yang signifikan artinya ada hubungan yang erat antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang dan diperoleh nilai korelasi positif dengan arah korelasi searah, artinya semakin meningkat kecemasan pasien pre-operasi maka pasien pre-operasi akan mengalami kualitas tidur yang semakin buruk.

## **B.Saran**

1. Bagi pendidikan keperawatan

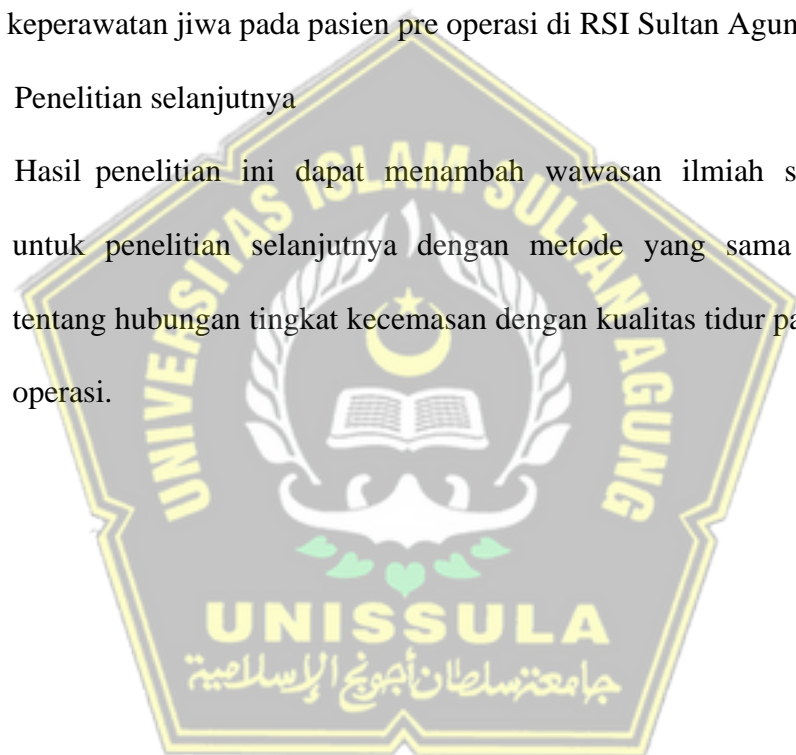
Penelitian ini bisa berguna sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dan referensi pada penelitian selanjutnya.

2. Bagi RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

3. Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmiah serta informasi untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang sama ataupun beda tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. 2016. "Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia)." *Konselor* 5(2):93.
- Anon. n.d. "Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan (Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian). Jakarta: TIM (Trans Info Media). - Google Search."
- Anon. n.d. "Potter, Patricia A Dan Perry, Anne G. (2010). Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3. Jakarta: Salemba Medika. - Google Search."
- Azizah, M. L., Zainuri, I., & Akbar, A. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Brunner, & Suddarth. 2014. *Keperawatan Medikal-Bedah (12th Ed.; Eka Anisa Mardela, Ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Buysse, Daniel J., Charles F. Reynolds, Timothy H. Monk, Susan R. Berman, and David J. Kupfer. 1989. "The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research." *Psychiatry Research* 28(2):193–213.
- Chang, Micheline, Surilena Hasan, Erfen Gustiawan Suwangto, and Nelly Tina Widjaja. 2020. "Relationship between Anxiety and Sleep Quality in Patients Attending Kecamatan Penjaringan Public Health Center, North Jakarta." *Public Health and Preventive Medicine Archive* 8(1):41–46.
- Damayanti, Anita, Erna Kadrianti, and H. Ismail. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pasien Yang Dirawat Di Ruang Baji Kamase Rsud Labuang Baji Makassar." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- Donsu, J. D. 2016. "Donsu, J. D. (2016). Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru. - Google Search."
- Handayani, R. 2015. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang." *Jurnal Keperawatan*. 11(1):62–7.
- Hidayat, A. 2009. *NoPengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hop, Muflih. 2019. "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan." *Indonesian Trust Health Journal* 1(2):98–106.
- Kang, Jeong-Mi, Jung Ah Lee, Jung-Woo Jang, Young Sik Kim, and Sung Sunwoo. 2013. "Factors Associated with Poor Sleep Quality in Primary Care." *Korean J Fam Med* 34(2):107–14.
- Kaplan, Saddock. 2010. *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. 2nd ed. Jakarta: Jakarta EGC.
- Kasad, Kasad, Azwarni Azwarni, and Nora Hayani. 2019. "Dampak Kecemasan Terhadap Pemenuhan Pola Istirahat Tidur Pada Pasien Pre-Operasi Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Langsa." *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan* 1(1):85.
- Koentjaraningra. 2008. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: PT. Gramedia.

- Kozier et al. 2011. "Kozier et Al., (2011). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik (Edisi Vol 1). Jakarta: EGCat Tidur Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Serdang. ISSN 2252 – 4487. 05(01). 32 – 46 - Penelusuran Google." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*.
- Listiana, D., Effendi, H. ., & Nasrul. 2019. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pre Kateterisasi Pasien SKA." *CHMK Nursing Scientific Journal* 3(1):23–34.
- Lovibond, P. F., and S. H. Lovibond. 1995. "The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories." *Behaviour Research and Therapy* 33(3):335–43.
- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Major, M., P. H. Rompré, F. Guitard, L. Tenbokum, K. O'Connor, T. Nielsen, and G. J. Lavigne. 1999. "A Controlled Daytime Challenge of Motor Performance and Vigilance in Sleep Bruxers." *Journal of Dental Research* 78(11):1754–62.
- Melanie, Ritha, and Wendi Jamaludin. 2018. "Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Tindakan Sectio Caesarea Merupakan." *Journal Meditek* 1(1):122–32.
- Mubarak, Wahit Iqbal, Nurul Chayatin. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia:Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik*. EGC.
- Muhlisin, Abi, and Arum Pratiwi. 2017. "Community-Based Participatory Research to Improve Primary Mental Health Services." *International Journal of Research in Medical Sciences* 5(6):2524.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Endidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Potter, Patricia A dan Perry, Anne G. 2012. *Potter, Patricia A Dan Perry, Anne G. (2012). Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3. Jakarta: Salemba Medika. - Google Search*.
- Rahman, Aulia, and Abadi Kusumajaya Pubian. 2020. "Hubungan Kecemasan Dengan Gangguan Tidur Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi." *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia* 1(2):1–11.
- Rajin, Mukhamad. 2017. "Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit." *Jurnal Lembaga Penelitian Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum* 1(2):1–5.
- Rismawan, Wawan. 2019. "TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI DI RSUD Dr.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA." *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi* 19(1):65–70.
- Sadock, BJ, VA Sadock, and P. Ruuiz. 2019. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*.
- Setyawan, Annaas Budi. 2017. "Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur." *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya* 1(2):110–16.

- Shen, Jiali, Haiqing Zhang, Yan Wang, Tanko Abdulai, Miaomiao Niu, Zhicheng Luo, Yikang Wang, Ruiying Li, Fang Wang, Chongjian Wang, and Zhenxing Mao. 2020. "Dose-Response Association of Sleep Quality with Anxiety Symptoms in Chinese Rural Population: The Henan Rural Cohort." *BMC Public Health* 20(1):1–8.
- Sjamsuhidajat. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sistem Organ Dan Tindak Bedahnya*. Ed.4 vol.2. Jakarta: Jakarta : EGC , 2017.
- Smeltzer, S. C & Barre, B. G. 2017. "Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth." *Journal of Chemical Information and Modeling* 1(8):1–58.
- Stuart, gail w. 2016. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. ELSEVIER.
- Sugiyono. 2016. *Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: PT Alfabet. Bandung: PT Alfabet.*
- Tarwoto, &. Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

