



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Dewi Fatmawati

30901900050

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Dewi Fatmawati

30901900050

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dewi Fatmawati

NIM : 30901900050

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 30 Januari 2023

Tanggal: 30 Januari 2023



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

Wahyu Endang Setvowati, SKM, K. Kep

NIDN.0623028820

NIDN.0612077404

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN
DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA SKRIPSI FAKULTAS
KEDOKTERAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Dewi Fatmawati

NIM : 30901900050

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Februari 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns.Hi Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.I

NIDN.06.1408.7702

Penguji II

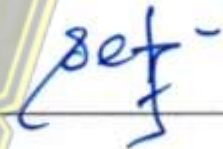
Ns.Betie Febriana, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06.2302.8802

Penguji III

Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM., M.Kep

NIDN. 06.1207.7404



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06.2208.7403

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **"HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN "** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji turnitin dengan hasil 22% 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, 30 Januari 2023

Peneliti

Mengetahui,
Wakil Dekan I

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

(Dewi fatmawati)

**PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023**

97 halaman + 8 tabel + 5 gambar + 13 lampiran

ABSTRAK

Dewi Fatmawati

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN**

Latar Belakang : kecemasan merupakan pemicu utama dari ketidakmampuan seseorang diseluruh global dan gangguan psikiatri. Dampak ketidak produktifan ini di sebabkan karena mengidap gangguan psikologi kesulitan tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti tertekan, rendah diri, frustrasi, kehilangan motivasi serta kualitas tidur yang kurang baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran

Metode : penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Sampel pengambilan dengan cara dengan jumlah 134 responden. pengumpulan data menggunakan kuesioner teknik *random sampling* menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Hasil : hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia 22 tahun (78,4%), jenis kelamin perempuan 103 responden (76,0%), tingkat kecemasan 74 responden (55.2%) kualitas tidur 64 responden (47.8%) Uji korelasi spearman rank diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$

Simpulan : dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi ($p\text{-value} < 0,000$).

Kata kunci : kecemasan, kualitas tidur

Daftar Pustaka : 30 (2013-2021)

**SCIENCE STUDY PROGRAM
NURSING FACULTY OF NURSING SCIENCES
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi, Februari 2023

97 pages + 8 table + 5 picture + attachments

ABSTRAK

Dewi Fatmawati

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA SKRIPSI FAKULTAS KEDOKTERAN**

Background: anxiety is the main trigger of a person's disability worldwide and psychiatric disorders. This unproductive impact is caused by suffering from psychological disorders. These difficulties can eventually lead to psychological disorders such as depression, low self-esteem, frustration, loss of motivation and poor sleep quality. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in undergraduate medical students at Faculty of Medicine.

Methods: this study used a cross-sectional design. Sampling by means of a total of 134 respondents. data collection using a questionnaire random sampling technique using the Spearman Rank correlation test.

Results: The results showed that the characteristics of the respondents were mostly 22 years old (78.4%), female sex 103 respondents (76.0%), anxiety level 74 respondents (55.2%) sleep quality 64 respondents (47.8%) Correlation test spearman rank obtained p value = 0.000 <0.05

Conclusion: it can be concluded that there is a relationship between anxiety levels and sleep quality in undergraduate thesis students (p-value <0.000).

Keywords: anxiety, sleep quality

Bibliography : 30 (2013-2021)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan mencapai sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof.Dr.H Gunarto ,SH.,M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM. M. Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ns. Indra Tri Astuti M.Kep.,Sp.Kep.An Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep pembimbing I yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan tenaganya. Terimakasih karena sudah membimbing, memberikan ilmu yang bermanfaat, nasehat, serta semangat dalam menyusun skripsi ini.
5. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep pembimbing II yang telah membuat saya antusias dalam membuat skripsi yang baik dan benar serta meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan bimbingan.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk kedua Orang Tua saya Bapak Joko Sutisno dan Ibu Jarwati yang selalu memberikan doa dan dukungannya.
8. Kepada Adek saya Gian Naufal terimakasih yang tiada hentinya mendoakan saya dan selalu memberikan dukungan dan doanya
9. Sahabat - sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan proposal skripsi ini. Teman-teman satu bimbingan departemen jiwa yang selalu memberikan semangat selamabimbingan.
10. Teman-teman angkatan 2019 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
11. Teman-teman 1 Derpartemen Jiwa yang sudah memberi dukungan dan semangat
12. Terimakasih kepada Fakum Heru Pamungkas yang sudah memberi dukungan ,semangat dan membantu dalam penyelesaian skripsi saya
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu.

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

Semarang , 13 Februari 2023

Penulis

(Dewi Fatmawati)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR / SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut :.....	4
D. Manfaat Penulis.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
3. Untuk Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Kecemasan.....	6
2. Kualitas Tidur.....	18
B. Kerangka Teori.....	25
C. Hipotesis.....	26

BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Teori.....	27
B. Variable Penelitian.....	27
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	28
D. Populasi dan Sampel.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data.....	32
H. Metode Pengumpulan Data.....	35
I. Rencana Analisis Data.....	36
1. Pengelolaan data.....	36
2. Jenis analisis data.....	36
J. Etika Penelitian.....	37
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar persetujuan).....	37
2. <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	38
3. <i>Beneficience</i> (Manfaat).....	38
4. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	38
5. <i>Nonmaleficience</i> (Keamanan).....	38
6. <i>Veracity</i> (Kejujuran).....	38
7. <i>Justice</i> (Keadilan).....	39
BAB IV.....	40
HASIL PENELITIAN.....	40
A. Pengantar Bab.....	40
B. Karakteristik Responden.....	40
C. Analisis Univariat.....	41
D. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur.....	42
BAB V.....	44
PEMBAHASAN.....	44
A. Pengantar Bab.....	44
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	44
C. Analisis bivariat.....	49

D. Keterbatasan Penelitian.....	51
E. Implikasi Keperawatan.....	52
BAB VI.....	54
PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur	41
Tabel 4 2 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kecemasan...	41
Tabel 4 3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur	42
Tabel 4 4 hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran.....	42



DAFTAR GAMBAR / SKEMA

- Skema 2. 1 Tahapan siklus tidur**Error! Bookmark not defined.**
- Skema 2. 2 Kerangka teori**Error! Bookmark not defined.**
- Skema 3. 1 kerangka konsep.....**Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 permohonan ijin survey.....	59
lampiran 2 surat permohonan ijin penelitian.....	60
lampiran 3 surat balasan permohonan ijin	62
lampiran 4 surat uji etik.....	63
lampiran 5 surat keterangan lulus uji etik	64
lampiran 6 surat permohonan menjadi responden	65
lampiran 7 surat persetujuan menjadi responden	66
lampiran 8 data demografi	67
lampiran 9 kuesioner	68
lampiran 10 output spss.....	76
lampiran 11 dokumentasi	78
lampiran 12 lembar konsultasi/bimbingan	80
lampiran 13 daftar riwayat hidup	83



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan menurut American Psychological Association (APA) ialah kondisi emosi yang terdapat saat orang sedang tertekan serta di tandai dengan perasaan tegang serta pikiran yang menciptakan rasa takut, di iringi reaksi fisik (naiknya tekanan darah, jantung berdetak kencang, serta lain sebagainya) (Mellani & Kristina, 2021)

Badan Kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecemasan ialah pemicu utama dari ketidakmampuan seseorang diseluruh global dan gangguan psikiatri akan menyumbang sekitar 15% yang berasal dari angka kesakitan dunia. Amerika telah kehilangan setiap tahunnya uang sejumlah 80 miliar dolar dampak ketidak produktifan ini di sebabkan mengidap gangguan psikologi Kesulitan tersebut pada akhirnya dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti tertekan, rendah diri, frustrasi, kehilangan motivasi serta kualitas tidur yang kurang baik (Murwani & Utari, 2021)

Kualitas tidur yang cukup dibutuhkan pada setiap individu buat mempertahankan kesehatan dalam melaksanakan aktivitas setiap hari. Kualitas tidur yakni waktu tidur serta istirahat yang bisa memberikan kesegaran dan kebugaran kala bangun tidur. Seorang dengan kualitas tidur yang kurang akan mengalami gejala seperti mudah letih, apatis, lesu,

gelisah, sakit kepala kehitaman disekitar mata, mudah mengatuk tidak jarang menguap. (Sanger et al., 2021)

Dampak kualitas tidur bisa menimbulkan kesusahan mengendalikan emosi dampaknya berakibat di peningkatan ketegangan dan kesusahan ketika mengawali tidur. Kesusahan ini menimbulkan seorang mengalami kecemasan, makan. stressor ini menimbulkan pelepasan epinefrin yang berasal dari adrenal lewat mekanisme dimana ancaman dipresepsi oleh panca indra akan diterukan ke korteks serebri yang dilanjutkan ke sistem limbik dan RAS kemudian ke hipotalamus serta hipofisis yang banyak dirasakan oleh mahasiswa kedokteran (Ghawa et al., 2021)

Mahasiswa kedokteran menempuh pembelajaran intensif dengan menggunakan masa studi panjang untuk menjadi seorang dokter. mahasiswa kedokteran rentan mengalami tekanan pikiran disebabkan beban kuliah yang padat dan tugas akhir mahasiswa yang salah satunya skripsi. (Ajeng, 2021)

Skripsi ialah penyusunan tugas akhir mahasiswa pada proses pendidikan yang di pergunakan guna mengevaluasi suatu kegiatan belajar mengajar pada suatu institusi. Hambatan yang tidak jarang dialami mahasiswa ialah menuangkan inspirasi kedalam bahasa ilmiah serta kesulitan di penyusunan tata tulis ilmiah. Kesulitan tadi menimbulkan kendala psikologis. (Dariah & Okatiranti, 2015; Murwani & Utari, 2021)

Adapun Penelitian terkait ini sudah dilakukan oleh Alda (2019), tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur di Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida, dengan akibat bahwa sebagian besar Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida mengalami kualitas tidur yang buruk Sebanyak 74 responden (70%) , sedangkan 32 responden (30%) melaporkan kualitas tidur yang baik.(Tidur & Akhir, 2020)

Survey awal 10 dari 9 mahasiswa menyatakan bahwa mengalami kesulitan saat mengerjakan skripsi antara lain mencari judul ataupun topik, rujukan jurnal atau buku. Hal ini membuahakan mahasiswa harus lembur sampai larut malam hingga pagi guna menuntaskan skripsi dan mereka juga cemas sehingga kualitas tidur menurun karena harus menuntaskan skripsi.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin meneliti mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Dikarenakan peneliti ingin mengetahui kualitas tidur mahasiswa kedokteran. Oleh karena itu, peneliti ingin mengadakan penelitian yang berjudul “ Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kedokteran “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan dapat dirumuskan masalah dan diangkat kepenelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran

2. Tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa skripsi kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- c. Mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa skripsi kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhusus untuk departemen keperawatan jiwa dan menyampaikan berita ilmiah tentang tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran

2. Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa, dosen, sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi perwujudan pembelajaran

3. Untuk Masyarakat

Dimana hasil penelitian ini dilakukan, diharapkan dapat menyampaikan informasi pada kalangan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa oleh sang tenaga Kesehatan khususnya perawat, serta memberikan masukan kepada profesi keperawatan guna untuk memperbanyak penelitian tentang stress terhadap kualitas tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kecemasan

a. Pengertian

Pengertian Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan merupakan kondisi emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut.

Kecemasan yaitu emosi yang dibutuhkan guna melindungi kita dengan memunculkan sejumlah respons stres pada menghadapi stresor atau ancaman (Evans & Nizette, 2017)

Kecemasan artinya sebuah kata yang seringkali dipergunakan dalam kehidupan yang menjelaskan suatu keadaan psikologi seperti gelisah, takut serta khawatir. Adanya perasaan tidak tenang disertai adanya keluhan fisik. keadaan seperti ini mampu terjadi di syarat tertentu mirip situasi kehidupan adanya berbagai gangguan dalam Kesehatan (Dalami,2009)

Kecemasan merupakan keadaan dimana seseorang pada psikologis ini, mengalami rasa khawatir serta rasa takut akan suatu hal yang belum pernah dialami sebelumnya akan terjadi (Mellani & Kristina, 2021)

b. Tanda dan gejala

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) pada (Ifdil and Anissa 2016) tanda-tanda gejala kecemasan sebagai berikut : (Mellani & Kristina, 2021):

a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan, Pertanda fisik kecemasan antara lain ialah : kegugupan, kegelisahan, tangan atau anggota tubuh yang gemetar atau bergetar sensasi dari pita ketat yang mengikat sekitar dahi, kencangan di pori-pori dada serta kulit perut, banyak berkeringat, telapak tangan yang sering berkeringat, pingsan atau pening, mulut serta kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, bunyi yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang sering menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin serta lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering bak, paras terasa memerah, diare, serta merasa sensitif dan “mudah marah”.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya ialah : perilaku menghindar, perilaku melekat atau dependen, serta perilaku terguncang.

c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir pada sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan serta aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, yakin bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa terdapat penjelasan yang jelas), terpacu terhadap sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam dengan orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak dapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak bisa lagi untuk dikendalikan, berpikir bahwa semuanya merasa sangat membingungkan tanpa mampu untuk diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir bahwa hal yang menghambat secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (jikalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk serta membingungkan, tidak dapat menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir jika ditinggal sendirian, dan sulit untuk berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Ifdil and Anissa 2016), mengemukakan gejala kecemasan antara lain yaitu :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu atau bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup jika tampil pada muka umum
(demam panggung/nervous)
- 4) sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- 5) Tidak dapat mengalah
- 6) Gerakan tdiak sporadis serba keliru, tidak tenang jika duduk,
gelisah
- 7) tidak jarang mengeluh ini serta itu (keluhan-keluhan somatik),
gelisah berlebihan terhadap penyakit
- 8) mudah tersinggung, membesar-besarkan urusan yang kecil
(dramatisasi)
- 9) Dalam menentukan keputusan seringkali diliputi rasa bimbang
dan ragu
- 10) Jika mengemukakan sesuatu atau bertanya sering diulang-
ulang
- 11) Jika sedang emosi tidak jarang bertindak histeris.

c. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen, 2005 terdapat empat level tingkat kecemasan diantaranya :

1) *Mild anxiety* (kecemasan ringan)

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang sering terjadi karena adanya insiden atau kenyamanan pada kehidupan sehari-hari dalam kehidupan. Pada taraf kecemasan ini, seseorang akan merasa waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang tersebut akan lebih peka dalam melihat, mendengar serta merasakan. Pada taraf kecemasan ini umumnya seseorang akan mengalami kelelahan, iritabel, sehingga dapat belajar dengan baik, motivasi semakin tinggi serta tingkat laku sesuai situasi.

2) *Moderate anxiety* (kecemasan sedang)

Di tingkat kecemasan ini seseorang umumnya hanya berfokus pada duduk perkara yang sedang dihadapinya serta umumnya seseorang tadi akan segera mempersempit pandangan perseptualnya sehingga apa yang dilihat, dan didengar serta dirasakan pula menjadi lebih sempit. Di tingkat kecemasan ini kelelahan akan meningkat, denyut jantung serta pernafasan semakin meningkat, ketegangan otot semakin tinggi, bicaranya cepat menetapkan volume yang tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, gampang tersinggung, tidak sabar, mudah lupa mudah marah serta mudah menangis.

3) *Severe anxiety* (kecemasan berat)

Di tingkat kecemasan ini seseorang hanya akan berfokus pada satu hal yaitu asal kecemasan yang dirasakannya sehingga tidak

mampu berfikir lagi akan hal yang lainnya. Pada tingkat kecemasan ini biasanya seseorang akan merasa pusing, sakit kepala, mual, tidak bisa tidur, sering kencing, diare, tidak mampu belajar dengan efektif, hanya berfokus di diri sendiri, perasaan tidak berdaya, galau, disorientasi dan berusaha buat menghilangkan kecemasannya.

4) Panik

Di tingkat kecemasan ini pandangan perseptual seseorang sudah tertutup serta tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberi pengarahan. Orang tersebut akan mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Pertanda gejala yang biasa dialami seseorang pada tingkat kecemasan ini adalah susah bernafas, dilatasi pupil, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak mampu merespon perintah sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. (Prabowo, 2018)

d. Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Muttaqin dan Sari (2009) faktor – faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pasien pre operasi ialah takut terhadap nyeri, kematian, ketidaktahuan, takut tentang deformitas serta ancaman lain terhadap citra tubuh. Sedangkan faktor – faktor yang mensugesti kecemasan menurut Kaplan dan Sadock (2010) adalah :

1) Faktor – faktor intrinsik diantaranya :

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan bisa terjadi di seluruh usia, acapkali di usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar efek kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun. Feist (2009) berkata bahwa semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi manusia maka akan semakin baik juga untuk beradaptasi terhadap kecemasan.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan ialah pengalaman yang sangat berharga terjadi pada individu terlebih di masa yang akan datang. Pengalaman awal ini menjadi bagian penting dan sangat menentukan bagi syarat mental individu pada kemudian hari. apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung menghipnotis peningkatan kecemasan disaat menghadapi tindakan anestesi.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri yaitu seluruh ide, pikiran, kepercayaan serta pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya serta menghipnotis individu berafiliasi dengan orang lain.

2) Faktor – faktor ekstrinsik diantaranya :

a) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya tanda-tanda kecemasan yang berafiliasi menggunakan kondisi medis tiap kali ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing – masing syarat medis, contohnya : pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan menghasilkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mensugesti tingkat kecemasan pasien. kebalikannya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Tingkat Pendidikan

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

c) Akses informasi

Akses informasi merupakan pemberitahuan terhadap sesuatu agar orang menghasilkan pendapatnya sesuai yang diketahuinya. Informasi merupakan segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum melaksanakan tindakan anestesi terdiri dari tujuan anestesi, proses anestesi, resiko serta

komplikasi dan alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi insan manusia ditentukan oleh stimulus internal serta eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi acapkali menstimulasi individu buat mendapatkan bantuan dari sumber – sumber pada lingkungan dimana dia berada. Perawat ialah sumber daya yang tersedia pada lingkungan rumah sakit yang memiliki pengetahuan serta keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri pada menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan pada pola gangguan psikiatrik.

f) Jenis tindakan anestesi

pembagian suatu tindakan medis yang bisa mendatangkan kecemasan sebab terdapat ancaman pada sebuah integritas tubuh serta jiwa seseorang. Semakin mengetahui suatu tindakan anestesi, akan menghipnotis tingkat kecemasan pasien.

g) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat diharapkan baik bagi perawat juga pasien. Terlebih untuk pasien yang akan menjalani proses anestesi. Hampir sebagian pasien yang menjalani anestesi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik antara lain mereka akan memilih tahap anestesi selanjutnya. Pasien yang cemas waktu akan menjalani tindakan anestesi kemungkinan mengalami pengaruh yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

e. Respon Terhadap Kecemasan

Stuart dan Sunden (2016) mengemukakan beberapa respon kecemasan yaitu :

1) Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapat bila individu dapat mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan suatu dilema serta tempat untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Taktik adaptif umumnya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan diantaranya dengan bekerja pada orang lain, menangis, tidur, latihan, serta menggunakan teknik relaksasi.

2) Respon maladaptive

Waktu kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan prosedur koping ulang disfungsi serta tidak berkesinambungan menggunakan yang lainnya. Koping maladaptif memiliki banyak jenis termasuk perilaku proaktif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi dan penyalahgunaan obat terlarang.

f. Dampak

Rasa takut serta cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang benar-benar mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan bisa memiliki dampak yang kurang menguntungkan pada pikiran dan tubuh bahkan dapat mengakibatkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2004:304).

Yustinus Semiun (2006:321) membagi beberapa akibat dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antaranya :

- 1) Simtom suasana hati Individu yang mengalami kecemasan mempunyai perasaan akan adanya hukuman serta bencana yang mengancam dari suatu sumber eksklusif yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, serta dengan demikian dapat mengakibatkan sifat mudah murka.

- 2) Simtom kognitif Kecemasan bisa mengakibatkan khawatir dan prihatin pada individu tentang hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan dilema persoalan nyata yang ada, sehingga akibatnya individu tidak jarang tidak bekerja atau belajar secara efektif, serta akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas
- 3) Simtom motor orang-orang yang mengalami kecemasan tidak jarang merasa gugup, tidak damai, kegiatan motor sebagai tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, serta sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan yaitu usaha guna melindungi dirinya dari yang dirasanya mengancam.

Kecemasan akan dirasakan oleh seluruh orang, terutama bila ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Menurut Savitri Ramaiah (2005:9) kecemasan umumnya bisa menyebabkan 2 dampak, diantaranya :

- 1) Kepanikan yang sangat dan oleh sebab itu gagal berfungsi secara normal atau menempatkan diri di situasi.
- 2) Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya serta mengatasi tindakan pencegahan yang mencukupi.

Dari beberapa pendapat diatas, diperoleh bahwa kecemasan merupakan rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam sebab adanya ketidakpastian dimasa mendatang dan ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tadi ditandai menggunakan adanya beberapa tanda-tanda yang ada seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenteram, sulit guna berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi permasalahan. Hal ini ditimbulkan oleh beberapa faktor antara lain adalah, kecemasan muncul disebabkan karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah sebab melakukan hal-hal yang berbenturan dengan keyakinan atau hati nurani. (Tobergte & Curtis, 2013)

2. Kualitas Tidur

a. Pengertian

Tidur merupakan proses fisiologis krusial dalam kehidupan manusia karena gangguan pada siklus tidur berdampak serius pada Kesehatan. Berkurangnya kuantitas maupun kualitas tidur umum dijumpai pada masyarakat disuluruh dunia. (Hendi Aryadi et al., 2018)

Kualitas tidur ialah kepuasan seseorang terhadap tidur yang bisa diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah waktu saat tidur, kendala memulai tidur, waktu saat terbangun, efisiensi tidur serta keadaan tidur. Tidur yang adekuat dapat membentuk tidur yang buruk.

Kualitas tidur yang buruk berdampak pada gangguan ekuilibrium fisiologis dan psikologis. (Clariska et al., 2019)

b. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan aktivitas tidur oleh adanya korelasi prosedur serebral yang secara bergantian guna mengaktifkan serta menekan pusat otak supaya dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang artinya sistem yang mengatur semua tingkatan aktivitas susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan serta tidur. (Dariah & Okatiranti, 2015)

c. Faktor-Faktor Mempengaruhi Tidur

Faktor - faktor menyebabkan kuantitas serta kualitas istirahat tidur. Faktor tunggal seringkali tidak cuma jadi permasalahan istirahat tidur. Faktor fisiologis, psikologi serta lingkungan mampu mengakibatkan kualitas dan kuantitas istirahat tidur. Penjabarannya dari (Khasanah & Hidayati, 2012), sebagai berikut :

1) Penyakit fisik

Tiap penyakit menyebabkan 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 mampu jadi sebab gangguan istirahat tidur serta siklus istirahat tidur (Pinandita, 2012).

2) Stress emosional

Stres emosional menyebabkan diri sendiri jadi tegang serta belum dapat istirahat tidur. Sehingga mengakibatkan lambatnya waktu tidur, menyebabkan keluarnya kebiasaan tidur REM dini, perasaan tidur kurang, sering terjaga, meningkatkan total lama tidur, serta cepat bangun (Arisdiani & Widiastuti, 2017). Individu bisa disesuaikan. Perubahan norma merusak pola waktu saat tidur diantaranya pekerjaan berat tidak seperti biasa, yang ikut dalam aktifitas sosial saat malam hari, dengan waktu menisi perut dimalam yang berubah (R. Mahmud, 2016).

3) Latihan fisik dan kelelahan

Individu mengalami kecapean pada aktifitas fisik seperti pekerjaan akan mendapatkan kenikmatan di waktu istirahat tidur yang menyenangkan. Latihan yang dilakukan dua jam lebih menyebabkan badan untuk mempertahankan kondisi lelah serta dapat menambah relaks. Tetapi, kelelahan yang telalu sering atau berlebihan bisa menyebabkan seseorang depresi atau stres yang menyebabkan insomnia. Kebiasaan ini bisa menyebabkan kualitas serta kebiasaan pola tidur, hal ini dialami remaja dan anak usia sekolah (Potter dan Perry, 2017).

4) Asupan makanan dan kalori

Seseorang akan memiliki kualitas tidur yang baik ketika menjaga kebiasaan makan yang baik hal tadi sangat

menengaruhi kesehatan buat menjaga kualitas tidur. Mengonsumsi alcohol dan kafein pada waktu malam mendapatkan efek insomnia, sehingga lebih baik mengurangi dan menghindari zat tersebut untuk meningkatkan kualitas tidur. Kelebihan serta kehilangan BB.

5) Lingkungan

Lingkungan tidur individu mempengaruhi terhadap kemampuan seseorang untuk tidur. Kekerasan alas tidur, ukuran tempat tidur, dan posisi tidur berpengaruh terhadap kualitas tidur. Individu biasanya memiliki kenyamanan lebih waktu tidur sendiri tapi ada juga yang tidurnya mau di temani. Suara bisa mempengaruhi proses istirahat (Khasanah & Hidayati, 2012).

d. Tahapan tidur

1) Tahapan Tidur NON REM

Tidur NREM yaitu menjadi tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Tidur kemudian berlanjut, gelombang makin lambat dan memperbesar, diselingi letupan gelombang seperti cepat kumparan. Secara umum, tidur manusia dibagi atas 2 termin, ialah tidur ortodoks (tidur gelombang lambat) serta tidur paradoks (Rapid, Eye, Movement). Pada tidur NON REM

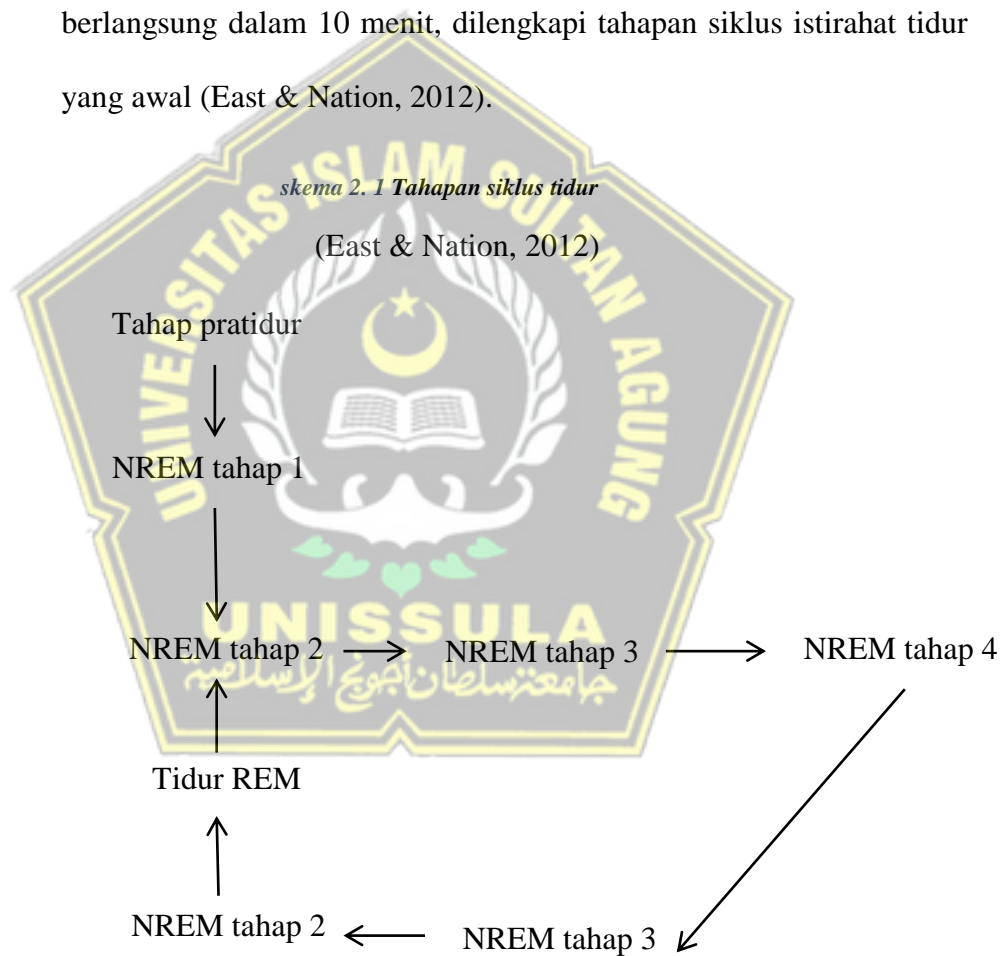
Tahapan Siklus Tidur	Karakteristik
Tahap 1 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Termasuk tingkat tidur paling ringan b. Tahapan berlangsung beberapa menit c. Penurunan aktifitas fisiologis diawali dengan bertahapnya penurunan tanda vital dan metabolisme d. Rangsang sensorik seperti suara dapat membangunkan seseorang dengan mudah e. Setelah terbangun orang seolah-olah baru saja bermimpi
Tahap 2 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Priode tidur nyenyak b. Semakin rileks c. Mudah terjaga d. Tahap ini berlangsung 10-20 menit e. Fungsi tubuh terus lambat
Tahap 3 : NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengawali tahap awal tidur nyenyak b. Seseorang sulit untuk dibangunkan dan digerakkan c. Otot menjadi rileks d. Tanda-tanda vital mengalami penurunan tetapi tetap teratur e. Tahapan ini berlangsung 15-30 menit

Tahap 4 NREM	<ul style="list-style-type: none"> a. Tahap terdalam dari tidur b. Sangat sulit dibangunkan c. Jika sudah tertidur, seseorang akan emnghabiskan sebagian besar dari malam di tahap ini d. Tanda-tanda vital secara signifikan lebih rendah daripada jam bangun e. Tahapan ini berlangsung skitar 15-30 menit f. Tidur sambil berjalan dan enuresis (ngompol) kadang-kadang sering terjadi
--------------	---

- 2) Tidur REM penting guna keseimbangan mental, emosi juga berperan ke dalam belajar, memori serta adaptasi. Ciri Tidur REM
- o Mata : Cepat tertutup serta terbuka.
 - o Otot-otot : Kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.
 - o Penapasan : Tidakk teratur, kadang dengan apnea.
 - o Nadi : Cepat dan ireguler.
 - o Tekanan darah : Meningkatatau fluktuasi.
 - o Sekresi gaster : Meningkat.
 - o Metabolisme : Meningkat, temperatur tubuh naik.
 - o Gelombang otak : EEGaktif.
 - o Siklus tidur : Sulit dibangunkan.(Dariah & Okatiranti, 2015)

e. Siklus Tidur

Orang dewasa biasa terjadi 4-5 siklus tidur. Setiap saat tidur 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 serta berlangsung dalam 10 menit, dilengkapi tahapan siklus istirahat tidur yang awal (East & Nation, 2012).



B. Kerangka Teori



Skema 2. 2 Kerangka teori

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah :

Ha: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi Fakultas Kedokteran

Ho : tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi Fakultas Kedokteran



BAB III

METODE PENELITIAN


A. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan suatu visualisasi dan uraian mengenai kaitan atau hubungan antara variabel-variabel yang akan di ukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Patel, 2019).



skema 3. 1 kerangka konsep

Keterangan :

 : Area Penelitian

 : Ada Hubungan

B. Variable Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent Variable*)

Variabel independent atau bebas adalah variabel yang menjadi sebab atau yang mempengaruhi atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Saptutyningasih dan Setyaningrum, 2019). Variable bebas (independent) dalam penelitian ini ialah Tingkat Kecemasan.

2. Variabel terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependent atau terikat adalah variabel yang menjadi akibat atau yang telah ditentukan , karena adanya variabel bebas

(Purwanto, 2019). Variabel dependent pada penelitian ini adalah Kualitas Tidur.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu penelitian yang disusun guna mendapatkan jawaban dari pertanyaan atau permasalahan dalam penelitian tersebut (Patel, 2019). Jenis penelitiann ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional, pendekatan tersebut digunakan untuk menjelaskan hubungan antar variabel bebas dan terikat. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi Fakultas Kedokteran .

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu objek penelitian atau keseluruhan objek yang diteliti (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised et al., 2019) populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran yang melakukan skripsi dengan jumlah populasi terdapat 204 mahasiswa

2. Sampel

Sampel yaitu suatu objek yang diteliti serta dianggap mewakili semua populasi. Pada pengambilan sampel penelitian menggunakan berbagai tehnik atau cara tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised et al., 2019). Data diambil dari pengukuran atau observasi pada tingkat kecemasan dengan

kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran yang melakukan skripsi, pada penentuan sample menggunakan *simple random sampling*. sample di ambil atau secara acak serta sederhana melibatkan pengambilan kelompok sample dari suatu populasi. Sample pada penelitian ini yaitu mahasiswa skripsi Fakultas Kedokteran yang berjumlah 134 responden

Untuk menentukan besarnya sampel digunakan rumus slovin :

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

Keterangan :

N : Besarpopulasi

n : Besarsampel

d : Tingkat signifikansi (p)

perhitungan sampelnya sebagai berikut :

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

$$n = \frac{204}{1+204(0,05)^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204(0,0025)^2}$$

$$n = \frac{204}{1 + 204(0,05)^2}$$

$$n = \frac{204}{1,51}$$

$$n = 134,09 \text{ atau } 134$$

a. Kriteria inklusi

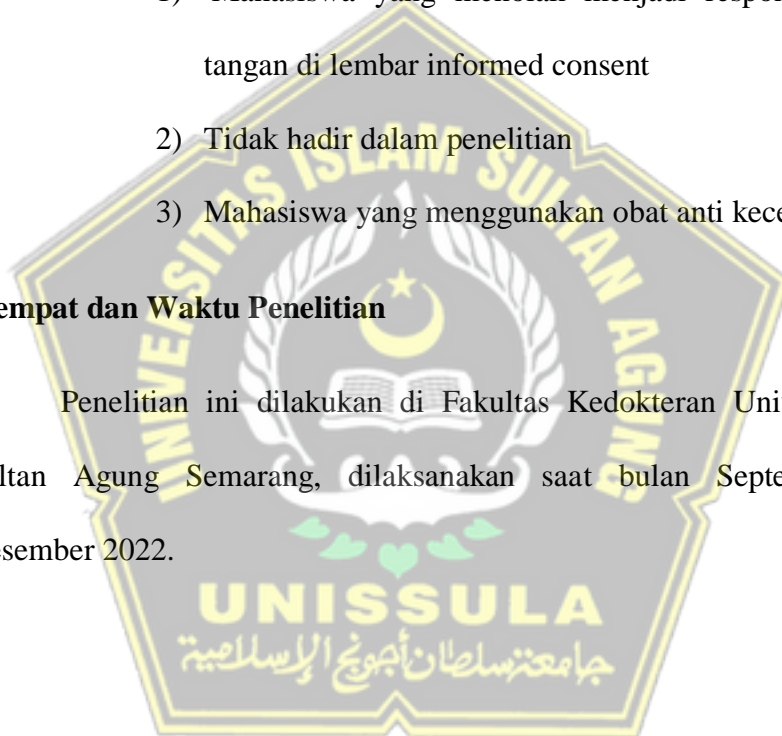
- 1) Tercatat sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran
- 2) Mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran
- 3) Mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mahasiswa yang menolak menjadi responden bertanda tangan di lembar informed consent
- 2) Tidak hadir dalam penelitian
- 3) Mahasiswa yang menggunakan obat anti kecemasan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dilaksanakan saat bulan September hingga Desember 2022.



F. Definisi Operasional

Skema 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan yang belum jelas disertai rasa panik dan takut yang tidak jelas	Pengukuran dengan menggunakan skala ukur HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 2. Skor 14-20 = kecemasan ringan 3. Skor 21-27= kecemasan sedang 4. Skor 28-41= kecemasan berat 5. Skor 42-56= kecemasan berat sekali/panik 	Ordinal
2.	Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur yang dapat diukur melalui beberapa aspek seperti jumlah waktu tidur, hambatan memulai tidur, waktu terbangun, efisiensi tidur dan keadaan tidur. Tidur yang adekuat dapat menghasilkan tidur yang buruk.	<p>1. Pengukuran dengan menggunakan skala ukur <i>Pittsburg Slepp Quality Index</i> (PSQI).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah/sangat baik tidak menjadi masalah skor 0 2. Kurang dari sekali dalam seminggu/cukup baik hanya masalah kecil skor 1 3. Kurang dari dua kali dalam seminggu/cukup buruk/agak menjadi masalah skor 2 4. Tiga kali atau lebih dalam seminggu/sangat buruk masalah besar skor 3 	<p>Didapatkan kategori dengan kriteria PSQI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada gangguan tidur skor 0 • Gangguan tidur ringan skor 1-7 • Gangguan tidur sedang skor 8-14 • Gangguan tidur berat skor 15-21 	Ordinal

G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrument penelitian merupakan alat yang akan digunakan seseorang peneliti guna melakukan penelitian berupa pengukuran, observasi, ataupun untuk melakukan suatu penilaian terhadap suatu variabel yang akan diteliti (Nur salam, 2016) instrument yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner untuk memperoleh data tentang tingkat kecemasan dan kualitas tidur .

a. Kuesioner 1

Data responden yang terdiri dari insial nama, umur, jenis kelamin, Pendidikan

b. Kuesioner 2

Kuesioner 2 berisi tentang komponen data kriteria kecemasan yang meliputi tingkat kecemasan yang pernah dialami responden. Serta terdiri dari 14 pertanyaan dengan menggunakan skala ukur Hamilton rating Scale For Anxiety yang memiliki indicator penelitian sebagai berikut :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27= kecemasan sedang

Skor 28-41= kecemasan berat

Skor 42-56= kecemasan berat sekali/panik

c. Kuesioner 3

Kuesioner 3 merupakan kuesioner kualitas tidur memakai

Pittsburg SleppQualityIndex (PSQI) dibuat oleh buysse et al, pada tahun 1988. Instrument 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 berupa gangguan tidur, durasi tidur,latensi tidur, penggunaan obat tidur, kualitas tidur,efisiensi kebiasaan tidur (Ariyantini, 2017). Untuk terincinya atau jelas dapat dibaca dibawah ini :

Skema 3. 2 Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)

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

Hasil dari kuisisioner dapat di interprestasikan menjadi 4 pilihan yaitu :

- 1) Tidak ada gangguan tidur 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 instrument penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji guna mengetahui sebuah keaslian dari suatu instrument penelitian, instrument dikatakan valid ketika sebuah alat ukur dapat menyebutkan atau mengukur suatu data yang diteliti secara tepat (Nur salam., 2016) Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner HARS untuk mengetahui tingkat kecemasan dan menggunakan kuesioner PSQI untuk kualitas tidur

Kuisisioner PSQI telah dilakukan uji 49 validitas pada penelitian (Nur salam., 2016) 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 Reabilitas

Uji reabilitas digunakan untuk instrument penelitian agar dapat digunakan dan dipercaya dalam pengumpulan sebuah data. Instrument dikatakan reabilitas apabila dapat mengetahui besar kemampuan dan mengukur secara tepat sasaran yang akan diukur (Nur salam., 2016).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner HARS dan kuesioner PSQI untuk mengetahui tingkat kecemasan dan kualitas tidur. Kuesioner HARS telah diuji reabilitas dan telah dinyatakan reliabel sehingga tidak perlu diuji reabilitas. Pada kuesioner PSQI

telah diuji reliabilitas juga dilakukan oleh (Notoatmodjo., 2011)

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan bagian yang penting dari penelitian itu sendiri (H. Abdurrahmat Fathoni, 2006). Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (STEI INDONESIA, 2017). Adapun tahap prosedur pengambilan data dilakukan sebagai berikut :

1. Tahap awal penelitian, peneliti meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian pada Fakultas Kedokteran
2. Setelah mendapatkan surat izin dari Fakultas Kedokteran, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Dekan Fakultas Kedokteran. Kemudian akan mendapatkan persetujuan dan mendapatkan surat balasan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti meminta surat izin kepada Dekan Fakultas Kedokteran untuk mendapatkan daftar nama mahasiswa agar dapat mengisi kuesioner.
4. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan peneliti ini (Informed Consent).
5. Kemudian peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
6. Peneliti mendapatkan data melalui kuesioner kepada setiap mahasiswa yang melakukan skripsi di Fakultas Kedokteran

I. Rencana Analisis Data

1. Pengelolaan data

Setelah selesai semua data yang diperoleh terkumpul, maka dilakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut (Ariyantini, 2017)

- a. Editing adalah memeriksa data Kembali yang telah responden isi
- b. Coding adalah memberi kode pada setiap data yang terdiri atas beberapa kategori
- c. Tabulasi Data adalah menjumlah dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistick sesuai kriteria yang ditentukan
- d. Entri Data adalah menginput data pada dalam database computer
- e. Analisis Data dengan uji *Spearmen rank* dengan menggunakan alat SPSS 23 version for windows.

2. Jenis analisis data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu alat bantu komputer melalui program SPSS 23 version for windows. Data yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan analisis bivariat dan analisis univariat

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu, karakteristik responden, mendeskriptifkan sikap, mendeskripstifkan karakteristik mahasiswa. fungsi analisis univariat yaitu guna mendapatkan presentase dari subjek penelitian dalam bentuk tabel dan gambaran distribusi

frekuensi (Notoatmodjo., 2011). Data analisa tingkat kecemasan dan kualitas tidur keduanya masing-masing berskala ordinal dan ordinal.

b. Analisis bivariat

Tujuan dari analisis ini merupakan analisis data yang digunakan untuk menguji 2 variabel yang berhubungan (Notoatmodjo, 2011). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. digunakan uji statistic yaitu uji statistik non parametric untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain : uji korelasi *Spearman rank*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan , *Rank* dengan nilai $\alpha = 0,05$, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila 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

Menurut Hidayat (2014), pada etika penelitian dibutuhkan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Maysara A. Abo Hassanin Supervised et al., 2019)

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan berisi uraian tentang penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat yang didapat responden, serta resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan ketara serta mudah dipahami sehingga respondent tahu

bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan peneliti untuk menjaga nama responden tidak dicantumkan tapi mengisi lembar yang berisi kode

3. *Beneficience* (Manfaat)

Pada Penelitian ini diperlukan memberikan dampak positif bagi responden serta meminimalkan dampak negative untuk responden. Dalam penelitian ini diperlukan bermanfaat untuk responden mengurangi tingkat stress dengan kualitas tidur pada saat mengerjakan skripsi

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah hasil penelitian berdasarkan data individual, tidak akan menginformasikan data namun data dilaporkan berdasarkan kelompok

5. *Nonmaleficience* (Keamanan)

Pada penelitian ini menggunakan alat untuk mengisi lembar keusioner tanpa adanya percobaan yang membahayakann

6. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam penelitian ini peneliti berikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan diajukan, karena penelitian ini menyangkut diri responden

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa membeda-bedakan siapapun



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2022 di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan random sampling, sehingga penelitian ini didapatkan 134 responden. Penelitian ini dilakukan pada Mahasiswa yang sedang melakukan Skripsi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan kriteria apa saja yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan sehingga dapat dikatakan bahwa karakteristik umum responden merupakan ciri-ciri khas yang melekat pada diri responden. Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah umur dan jenis kelamin :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur

Adapun karakteristik responden berdasarkan umur dapat di sajikan sebagai berikut :

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
Jenis kelamin	Laki-laki	31	23,1
	perempuan	103	76,0
usia	21	17	12,7
	22	105	78,4
	23	12	9
Total		134	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan dengan responden 103 (76.0%) Berdasarkan karakteristik usia dari 134 terbanyak terdapat umur 22 tahun yaitu 105 responden (78.4%) selanjutnya diikuti yang berusia 23 tahun sebanyak 12 responden (9,0%).

C. Analisis Univariat

1. Kecemasan

Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase(%)
Ringan	21	15,7
Sedang	39	29,1
Berat	74	55,2
Total	134	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan paling tinggi adalah kecemasan berat dengan sebanyak 74 responden (55.2%) selanjutnya diikuti pada tingkat kecemasan sedang dengan 39 responden (29.1%)

2. Kualitas tidur

Tabel 4 3 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur

Kualitas Tidur	Frekuensi	Presentase%
Gangguan tidur ringan	18	13.4
Gangguan tidur sedang	52	38.8
Gangguan tidur berat	64	47.8
Total	134	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kualitas tidur paling tinggi adalah kualitas tidur berat yaitu sebanyak 64 responden (47.8%) selanjutnya diikuti pada kualitas tidur ringan dengan 18 responden (13,4%)

D. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Analisis bivariat dimaksudkan untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran dan selanjutnya diuji dengan korelasi Rank Spearman. Didapatkan hasil pengujian sebagai berikut

Tabel 4 4 hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran

		Kualitas Tidur			Total	P value
		Gangguan tidur ringan	Gangguan tidur sedang	Gangguan tidur berat		
Tingkat Kecemasan	Ringan	12	8	1	21	0,000
	Sedang	5	17	17	39	
	Berat	1	27	46	74	
Total		18	52	64	134	

Hasil penelitian menggunakan analisis korelasi Spearman Rank, Diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$. Maka dapat diartikan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada hasil ini peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi yang dilakukan di fakultas kedokteran Semarang yang dilaksanakan pada bulan September – Januari 2023. Penelitian ini menggunakan metode simple random sampling dengan 134 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Di dapatkan hasil penelitian jenis kelamin perempuan sebanyak 103(76,9%) dari sampel laki-laki sebanyak 31 (23,1%). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sampel mahasiswa fakultas kedokteran adalah perempuan. Jenis kelamin sangat mempengaruhi pada kecemasan serta kualitas tidur yang buruk responden karena perempuan cenderung mengalami penurunan hormon estrogen dan progesterone yang mempunyai reseptor di bagian hipotalamus. Hal ini mempengaruhi terhadap irama sirkadian dan pola tidur. Kondisi psikologis seperti meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol karena adanya penurunan estrogen yang menyebabkan

gangguan tidur . Kaplan dan Shadock mengatakan bahwa wanita mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dikarenakan reaksi saraf otonom yang berlebihan yang ditandai dengan meningkatnya sistem simpatis, norepineprin, terjadi peningkatan pelepasan kotekalamin, serta adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Endang(2019) menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami kecemasan serta kualitas tidur buruk daripada laki-laki. Penelitian lainnya yang dilakukan Putu tahun 2018 memaparkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yang mengalami kualitas tidur yang buruk dibanding laki-laki.

b. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok umur 22 tahun (78,4%) Mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir rata-rata memiliki usia 21-23 tahun. Usia ini termasuk dalam kategori usia muda. Mahasiswa merupakan masa memasuki masa dewasa, pada masa tersebut mahasiswa memiliki tanggung jawab terhadap masa perkembangannya. Hurlock (2019) menyebutkan, tugas-tugas perkembangan pada umur dewasa muda adalah sebagai berikut : mulai bekerja, memilih pasangan, mulai membina keluarga, mengasuh anak, mengelola rumah tangga, mengambil tanggung

jawab sebagai warga negara, mencari kelompok sosial yang menyenangkan. Tuntutan dan tugas perkembangan mahasiswa tersebut muncul dikarenakan adanya perubahan yang terjadi pada beberapa aspek fungsional individu, yaitu fisik, psikologis dan sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muldianto (2018) dengan hasil bahwa rata-rata mahasiswa program reguler dan program lanjutan kedokteran semester akhir dalam menyelesaikan skripsi berusia 20-25 tahun yaitu mahasiswa reguler sebanyak 24 mahasiswa.

c. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kecemasan yang paling tinggi adalah kecemasan berat sebanyak 74 responden (55.2%), sedangkan yang mengalami gangguan kecemasan terendah adalah gangguan kecemasan ringan sebanyak 21 responden (15.7%).

Menurut (Firmansyah, 2020) bahwa kecemasan adalah suatu kondisi adanya tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan. Pernyataan tersebut berarti bahwa seseorang dapat dikatakan mengalami kecemasan, ketika seseorang tersebut mengalami suatu kondisi adanya tekanan dalam diri akibat tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri dan lingkungan. Kecemasan berlangsung lebih lama, dapat berlangsung dalam beberapa jam bahkan sampai beberapa hari. Ciri-ciri

kecemasan yaitu sakit perut, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, sulit tidur dan badan terasa ringan . Menurut penelitian (Sanger et al., 2021) penyebab kecemasan yang sedang menyusun skripsi terbagi menjadi 2 yaitu kecemasan internal (pengalaman baru, manajemen waktu kurang, pesimis dan berfikir negatif) dan stres eksternal (kurang tersedianya referensi, kesulitan bertemu dosen). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kecemasan yaitu dapat membagi waktu dengan baik antara istirahat, olahraga dan menghilangkan pikiran negative.

Menurut Hidayat (2019) penyebab dari kecemasan mahasiswa adanya kendala atau kesulitan dalam penyusunan skripsi dan tugas akhir. Kondisi yang di hadapi seorang mahasiswa yaitu terlalu cepatnya proses date line yang diberikan sehingga kebanyakan mahasiswa mengalami gangguan kecemasan dan sering kali harus merekalakan waktu tidur mereka demi mengerjakan skripsi. Kendala tersebut menyebabkan gangguan kejiwaan seperti stres, frustrasi, menghilangya motivasi dan tidak cepat dalam pengerjaan skripsi. Bahkan akibat dari kesulitan-kesulitan yang sering dirasakan mahasiswa mengerjakan skripsi yang berproses menjadikan sikap respon psikologis yang berdampak negatif serta menimbulkan keadaan yang tidak biasa yaitu kecemasan pada diri mahasiswa. dengan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat cemas pada mahasiswa fakultas

kedokteran didapatnya hasil yang mengalami kecemasan berat sebanyak 74 responden (55.2%). Hal ini membuktikan bahwa Sebagian besar mahasiswa mengalami tingkat kecemasan dalam kategori berat.

d. Kualitas Tidur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gangguan kualitas tidur baik sebanyak 18 responden (13,4%) sedangkan yang mengalami gangguan kualitas tidur kurang sebanyak 52 responden (38,8%). Menurut Hastuti (2018), kualitas tidur yang buruk terdapat tanda- tanda fisik maupun psikologis ataupun fisik yaitu seperti bengkak pada mata, mata terlihat merah, terlihat cekung, gelap pada sekitar mata, pusing dan mual, sering ngantuk, tidak bisa berkonsentrasi, keletihan, serta pengelihan kabur. Kualitas tidur yang rendah dapat menyebabkan emosional yang tidak stabil, merasa badan kurang enak, menurunnya daya ingat, halusinasi, malas dalam berbicara, menurunnya respon, ilusi dalam pendengaran dan pengelihan, menurunnya kemampuan dalam memberikan keputusan dan pertimbangan. Sesuai dengan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran adalah mahasiswa yang mengalami gangguan tidur buruk sebanyak 64 mahasiswa (47,8%). Serta hasil ini membuktikan bahwa banyak mahasiswa yang mengalami kualitas tidur dalam kategori buruk.

C. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran. Hasil analisis uji statistik *Spearman Rank* didapatkan nilai probalitas atau nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$. Hasil hipotesis menunjukkan bahwa nilai signifikan kurang dari α maka H_0 di tolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi. Sehingga dapat di artikan bahwa semakin berat tingkat kecemasannya maka semakin buruk juga kualitas tidurnya.

Bedasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 134 responden yang terdapat cemas dalam kategori ringan sebanyak (15,7%), sedang (29,1%) berat(55,2%), sedangkan yang memiliki gangguan tidur cukup baik (13,4%), ringan (38,8%), buruk (47,8%).

Menurut Viona (2018), yang memperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat gejala kecemasan dengan kualitas tidur *pada* mahasiswa program studi Pendidikan Dokter fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang terjadi pada mahasiswa mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa.

Semakin tinggi kecemasan dialami mahasiswa maka dia akan mengalami gangguan kualitas tidur. Begitupula sebaliknya jika tingkat kecemasan ringan maka mahasiswa tersebut tidak akan mengalami

gangguan kualitas tidur. Tingkat kecemasan yang dialami oleh mahasiswa diakibatkan oleh berbagai hal diantaranya gangguan fisik. Kecemasan yang dialami mahasiswa dianggap suatu hal yang wajar dan memiliki dampak tidak baik yang disebabkan oleh kecemasan yaitu terganggunya kualitas tidur pada mahasiswa (Widya, 2019).

Tidur merupakan perubahan keadaan kesadaran yang terjadi secara terus menerus dan berulang untuk menyimpan energi dan kesehatan. Selain karena cemas, penurunan kualitas tidur mahasiswa juga dikarenakan terganggu karena suasana kost yang terlalu ramai atau terlalu berisik untuk mahasiswa mengerjakan skripsi. Kebutuhan setiap manusia untuk istirahat serta tidur sangat penting karena kebutuhan tidur sangat mempengaruhi dalam aktifitas sehari-hari, akan tetapi setiap orang mempunyai kebutuhan waktu untuk tidur yang berbeda-beda dalam jumlah kebutuhan istirahat tidur (Apriliana, 2019).

Menurut Hastuti (2020), kualitas tidur yang buruk terdapat tanda-tanda fisik maupun psikologis ataupun fisik yaitu seperti bengkak pada mata, mata terlihat merah, terlihat cekung, gelap pada sekitar mata, pusing dan mual, sering ngantuk, tidak bisa berkonsentrasi, kelelahan, serta pengelihatn kabur. Kualitas tidur yang rendah dapat menyebabkan emosional yang tidak stabil, merasa badan kurang enak, menurunnya daya ingat, halusinasi, malas dalam berbicara, menurunnya respon, ilusi dalam pendengaran dan pengelihatn, menurunnya kemampuan dalam memberikan keputusan dan pertimbangan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa kedokteran dalam penyelesaian skripsi. Sebagian besar mahasiswa mempunyai kualitas tidur yang buruk, karena mahasiswa masih memikirkan masalah tugas akhir sebelum tidur seperti sulitnya mencari referensi, asistensi, skill lab dan juga mata kuliah IPE yang bersamaan. Pada penelitian ini mahasiswa kedokteran lebih fokus terhadap kuliah ipe dikarenakan berkolaborasi dengan fakultas kesehatan yang lain dan menjadi leader dalam tim membuat waktu mereka habis untuk belajar. Hal ini menyebabkan mahasiswa kedokteran yang sedang menyusun skripsi akan mengalami banyak kendala dan hambatan yang akan menjadikan cemas sehingga membuat mahasiswa mengalami kecemasan. Mahasiswa kedokteran yang mengalami cemas akan mempengaruhi terhadap kualitas tidur mahasiswa tersebut dan sebagian besar mahasiswa mengantuk saat siang hari. Untuk mengurangi kecemasan dilakukan dengan cara terapi relasasi dan reduksi ansietas

Berdasarkan uraian diatas dan penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada masiswa yang mengerjakan laporan akhir. semakin tinggi tingkat kecemasan yang didapat oleh mahasiswa kedokteran maka semakin buruk kualitas tidurnya.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan, terdapat keterbatasan yang dialami. Ada beberapa keterbatasan yang dialami dan

dapat menjadi beberapa faktor agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karna penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang harus diperbaiki. Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

- Adanya keterbatasan penelitian dalam mengambil data dengan menggunakan kuesioner berbentuk kertas diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar menggunakan kuesioner ber bentuk google form agar lebih efisien.

E. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran di dapatkan data bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran.

1. Profesi

Penelitian ini bisa berguna sebagai sumber informasi ilmiah untuk menambah pengetahuan dalam penanganan masalah kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi

2. Institusi

Data riset ini di harapkan bisa sebagai awal mula mendapat informasi, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa, dan dapat diterapkan sebagai motivasi dosen untuk memberi semangat pada mahasiswa agar mengurangi tingkat kecemasan dan kualitas tidur.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmiah serta informasi untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang sama ataupun beda tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada penelitian ini terbanyak pada jenis kelamin perempuan dengan 103 responden (76,4%) dan sebagian responden terdapat pada kelompok umur 22 tahun yaitu sebanyak 105 orang atau 78,4%
2. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan berada pada tingkat berat sebanyak 74 responden (55,2%) diikuti dengan tingkat sedang sebanyak 39 responden (29,1%)
3. Sebagian responden memiliki tingkat kualitas tidur yang sangat buruk sebanyak 64 responden (47,8%)
4. Berdasarkan uji spearman rank yang telah dilakukan penelitoan mendapatkan p value $0,000 < 0,05$. Maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi fakultas kedokteran.

B. Saran

Adapun saran penelitian yang dapat disampaikan kepada beberapa pihak antara lain :

1. Saran bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini menunjukkan tingginya kecemasan dalam menyusun skripsi akibatnya mengganggu kualitas tidur oleh karena itu

penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi mahasiswa agar lebih baik lagi dalam mengurangi kecemasan dan dapat meminimalisir kualitas tidur yang buruk dengan cara melakukan terapi relaksasi.

2. Peneliti

Penelitian ini memerlukan penelitian lebih lanjut untuk menggali tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa skripsi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan tema yang terkait.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, A. K. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa / I Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia Pada Saat Pandemi Covid-19. In *Kedokteran*.
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Hubungan Antara Expressive Writing Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Fresh Graduate Yang Sedang Mencari Kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.ums.ac.id/77127/1/NASPUB.pdf>
- Arisdiani, T., & Widiastuti, Y. P. (2017). Relationship Between Emotional Stress and Sleep Quality. *Hubungan Antara Stres Emosi Dengan Kualitas Tidur Lansia*, 5(5), 68–71.
- Ariyantini, M. D. (2017). Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Staphylococcus aureus Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember. *Skripsi*.
- Clariska, W., Yuliana, & Kamariyah. (2019). Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(November 2020), 94–102. <https://online-journal.unja.ac.id/JINI/article/view/13516>
- Dariah, E. D., & Okatiranti. (2015). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Posbindu Anyelir Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(2), 87–104. <https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/viewFile/156/149>
- East, S., & Nation, A. (2010). 1, 2, 3. 1–8.
- Evans, K., & Nizette, D. (2017). *Psychiatric and Mental Health Nursing Fourth Edition*.
- Ghawa, E. Y. D., Lidia, K., & Buntoro, I. F. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Selama Masa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 9(2), 222–230. <https://doi.org/10.35508/cmj.v9i2.5974>
- H. Abdurrahmat Fathoni. (2006). *Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi*. 149.
- Hendi Aryadi, I. P., Andra Yusari, I. G. A. A., Dewi Dhyani, I. A., Eka Kusmadana, I. P., & Sudira, P. G. (2018). Korelasi Kualitas Tidur Terhadap Tingkat Depresi, Cemas, Dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas

Udayana Bali. *Callosum Neurology*, 1(1), 20–31.
<https://doi.org/10.29342/cnj.v1i1.4>

Info, A. (2017). *Latihan Gerak Sendi (Range Of Motion) Pada Kekuatan Otot Motorik Pasca Operasi Pada Pasien Fraktur Eksterminasi Bawah Program Studi Ilmu Keperawatan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang , Email : Alamat Korespondensi : Program Studi Ilmu Kepera.* 1–6.

Khasanah, K., & Hidayati, W. (2012). Kualitas Tidur Lansia Balai Rehabilitasi Sosial “ Mandiri ” Semarang. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 189–196.

Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Azman, A. S., Reich, N. G., & Lessler, J. (2020). The incubation period of coronavirus disease 2019 (CoVID-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Annals of Internal Medicine*, 172(9), 577–582. <https://doi.org/10.7326/M20-0504>

Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., Isnurhadi, I., Komunitas, J. K., Rumbai, P., City, P., Komitmen, P., Kbpkp, P., Commitment, S., Kbpkp, F., Dewi, N. M. ., Hardy, I. P. D. ., Sugianto, M. ., 19, T., Ninla Elmawati Falabiba, Anton Kristijono, Sandra, C., Herawati,

Knowledge . Toward a Media History of Documents, 7(1), 1–33.
https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf
http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28lsero%29.pdf
<https://www.quora.com/What-is-the>

Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/>

Murwani, A., & Utari, H. S. (2021). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Stikes Surya Global Yogyakarta. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 6(2), 129.
<https://doi.org/10.35842/formil.v6i2.353>

Patel. (2019). 濟無 No Title No Title No Title. 9–25.

Pinandita, I. et. a. (2012). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 8, No. 1, Februari 2012. *Jurnah Kesehatan Perawatan*, 8(1), 32–43.

Prabowo, H. A. (2018). Hubungan Antara Religiusitas Islam dengan Tingkat Kecemasan pada Usia Remaja di SMA Negeri 3 Kota Magelang. *Repository.Unimus.Ac.Id*, 9–30.

- Praktikum, M., Stres, P., Darah, T., Muhammadiyah, P. U., & Muhammadiyah, P. U. (2016). *e-ISSN :2541450X Jurnal Indigenous Vol. 1 No. 2 2016 52 STUDI deskriptif mengenai pola stres pada mahasiswa praktikum. 1(2)*, 52–61.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik, 6115*, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Salesiano, U. E. T., Fernández-Hernández, Ai., Educativos, S. D. E. F., 1234456487, Glosario, A. I., Posso, R., García Reyes, L. E., Autora, P., Pel,
- Sanger, A. Y., Sepang, M., Kunci, K., Kecemasan, :, Tidur, K., & Keperawatan, M. (2021). Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. *Nutrix Journal, 5(2)*, 27–34.
- Saptutyingsih dan Setyaningrum. (2019). *Metode Penelitian*. 1–9.
- STEI INDONESIA. (2017). Bab iii metoda penelitian 3.1. *Bab III Metoda Penelitian, Bab iii me*, 1–9.
- Tidur, K., & Akhir, M. T. (2020). *the correlation between anxiety level and sleep quality of final regular students at binawan university jakarta. 2*, 341–346.
- Tobergte, D. R., & Curtis, S. (2013). Kecemasan. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9)*, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- The Journal of the Japanese Association for Chest Surgery, 19(3)*, 507. https://doi.org/10.2995/jacsurg.19.507_1