

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
MAHASISWA/I KEPERAWATAN DALAM PENYELESAIAN TUGAS
AKHIR DI INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
MAHASISWA KEPERAWATAN DALAM PENYELESAIAN TUGAS
AKHIR DI INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Untuk Mencapai
Derajat Sarjana Keperawatan (S. Kep) Pada Program
S1 ilmu Keperawatan



DI SUSUN OLEH :

RAHMAT BAGUS SETYA BUDI

1705105101

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUTE TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
MAHASISWA/I KEPERAWATAN DALAM PENYELESAIAN TUGAS
AKHIR DI INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

Rahmat Bagus Setya Budi

1705105101

ABSTRAK

Latar Belakang : Tugas akhir sebagai kecemasan yang tidak dapat dihindarkan oleh mahasiswa tingkat akhir yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan yang berkelanjutan akan mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa sehingga mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Keadaan ini akan berpengaruh pada penurunan akademik yaitu hasil penyusunan tugas akhir menjadi kurang maksimal.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Metode: Penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* dengan metode *Consecutive Sampling*. Responden pada penelitian ini sebanyak 100 orang. Pengukuran dilakukan dengan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis statistik menggunakan uji *Fisher Exact Test*.

Hasil: Kecemasan yang dialami mahasiswa/i dalam penyelesaian tugas akhir tidak berkaitan dengan kualitas tidur, meskipun demikian mahasiswa diharapkan dapat mengatur aktifitas dan pola tidur yang baik pada malam hari.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam penyelesaian tugas akhir di institut kesehatan dan sains wiyata husada samarinda.

Kata Kunci: kecemasan, kualitas tidur, mahasiswa

Referensi: 64

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmat bagus setya budi
NIM : 1705105101
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Tehnologi kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, juni 2021

Penulis

Rahmat Bagus setya Budi

Nim : 1705105101

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
MAHASISWA DALAM PENYELESAIAN TUGAS AKHIR
DI INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAIN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Rahmat Bagus

1705105101

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 30 Agustus 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep
NIDN. 1117078602

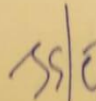
2. Ns. Suwanto, S.Kep., M.Adm.Kes
NIDN. 8810490019

3. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep. M.Kep., Sp.Kep.Kom
NIDN. 1112058203

4. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIDN. 8813970018

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
ITKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Kiki Hardiansyah/Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIDN. 1128058801

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi saya dengan judul “hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sain Wiyata Husada Samarinda. Dalam pembuatan skripsi ini, saya menyadari bahwa saya tidak dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terika kasih kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MD., MM selaku Katua Yayasan Institut Teknologi Kesehatan dan Sain Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta CA. CFrA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sain Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah safitri M.Kep., Sp.Kep.,MB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sain Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns.Siti Mukaromah, M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Ns.Linda Dwi Novial Fitri, M.kep, Sp Kep J selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
6. Ns.Rusdi S.Kep ,.M.Kep selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

7. Seluruh keluarga tercinta terutama orang tua saya Ilham dan Solifa serta kakak saya Nurhasanah juga adik saya Ibnu hasbih,yang selalu memberi semangat, doa dan perhatian dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
8. Sahabat seperjuangan tekhusus Hilman hidayat, Handoyo santosa, Yogi anggara ruyadi, Fikri ananda,Dll yang telah memberi semangat, dukungan, saran, serta kritik dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
9. Rekan.rekan satu bimbingan yang saling bertukar fikiran, informasi, saling memberi saran dan masukan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
10. Semua teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sain Wiyata Husada Samarinda.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata penulis hanya dapat berdoa semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Samarinda, juni 2021

Penulis

Rahmat Bagus setya Budi

Nim : 1705105101

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv-v
DAFTAR ISI	vi-vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1-3
B. Rumusan Masala.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	6-7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Kecemasan	8
a. Pengertian	9
b. Penyebab kecemasan	10
c. Tingkat kecemasan	11
d. Faktor penyebab kecemasan.....	11-13
e. Alat akur kecemasan.....	14
2. Konsep Kualitas Tidur	15
a. Pengertian	15
b. Manfaat tidur	16
c. Tahapan dan siklus tidur.....	16-18
d. Kebutuhantidur usia dewasa.....	18
e. Faktor yang mempengaruhi tidur	19-21

f. Dampak kurang tidur	21
g. Pengukuran kualitas tidur	22
B. Kerangka Teori Penelitian.....	23
C. Kerangka Konsep Penelitian	24
D. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Rancangan Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Teknik Pengambilan Sampling	27
E. Variabel Penelitian	27
F. Uji Validitas dan Uji Realibilitas	27
G. Definisi Operasional.....	28-30
H. Instrumen Penelitian.....	31
I. Pengelolaan Data.....	31
J. Teknik Analisa Data.....	31
K. Etika Penelitian	32-34
L. Alur Penelitian	35
BAB IV	37
A. Hasil Penelitian	37
1. Gambaran tempat penelitian	37
2. Uji Univariat	37
a. Karakteristik Responden	38
3. Uji Bivariat.....	38
a. Tingkat Kecemasan.....	39
b. Kualitas Tidur	39
c. Tabulasi silang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di ITKES Wiyata Husada Samarinda	40

B. Pembahasan.....	41
1. Identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia	41
2. Identifikasi responden berdasarkan tingkat kecemasan	42
3. Identifikasi responden berdasarkan kualitas tidur.....	45
4. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur.....	46
BAB V.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN.....



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Table 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan usia (n=100).....	39
Table 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan (n=100)	40
Table 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur (n=100).....	41
Tabel 4.4 Tabulasi silang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur (n=100).....	42



DAFTAR SKEMA

Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	25
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Riwayat Diri.....	
Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian	
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden Penelitian	
Lampiran 4 : Surat Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian	
Lampiran 5 : Kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale	
Lampiran 6 : Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index	
Lampiran 7: Hasil Uji Normalitas	
Lampiran 8: Hasil Distribusi Demografi Berdasarkan Karakteristik Responden	
Lampiran 9: Hasil Uji Statistik Variabel	
Lampiran 10 : Hasil Pengolahan Data Tabulasi.....	
Lampiran 11 : Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian.....	
Lampiran 12 : Lembar Pengesahan.....	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa merupakan seseorang yang menuntut ilmu di tingkat perguruan tinggi yang sedang mempersiapkan diri untuk keahlian tertentu (Hartaji, 2012). Tuntutan terbesar mahasiswa adalah pada saat tahap semester akhir mahasiswa wajib menyelesaikan tugas akhir. Masalah yang sering muncul yaitu mahasiswa kesulitan menentukan judul, sulit mencari referensi, data data pendukung yang kurang, administrasi belum terselesaikan, waktu penelitian yang terbatas maupun masalah lain (Lestari, S.et.al, 2017). Masalah tersebut terjadi dapat menyebabkan gangguan psikologis, mengakibatkan terjadi stress, kehilangan motivasi, dan depresi berdampak pada penyelesaian tugas akhir menjadi tertunda yang dapat menyebabkan kecemasan (Hidayat B A, 2013).

Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu berkisar 16%-29%. Gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan (Duckworth K, 2013). Penelitian di Republik Makedonia tahun 2008 menunjukkan 65,5% mahasiswa mengalami gejala kecemasan. Penelitian di Amerika Serikat dan Kanada tahun 2006 menunjukkan 43% mahasiswa mengalami kecemasan. Penelitian di Indonesia menunjukkan sebesar 6% mahasiswa mengalami kecemasan (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Selain itu, Retno *et.al* tahun 2016 melakukan penelitian sebanyak (60,4%) dan sebagian besar tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir berkategori sebanyak (47,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Andreas (2011) pada mahasiswa menunjukkan sebanyak 159 orang (56,6%) subjek penelitian mengalami gejala cemas dengan rincian kecemasan ringan sebanyak 101 orang (35,9%), kecemasan sedang sebanyak 49 orang (17,5%), dan paling sedikit pada kecemasan berat sebanyak sembilan orang (3,2%). Kecemasan merupakan perasaan ketakutan secara menyeluruh yang

bersifat samar-samar dan menyebabkan ketidaktenangan yang disertai dengan respon yang tidak diketahui (Sutejo, 2015). Kecemasan atau *anxiety* adalah perasaan yang ditandai dengan pikiran yang tegang, perasaan khawatir dan perubahan fisik seperti tekanan darah. Seseorang dengan gangguan kecemasan biasanya memiliki pikiran mengganggu yang berulang dan kekhawatiran. Beberapa situasi yang mengkhawatirkan memiliki gejala fisik seperti berkeringat, gemetaran, pusing, dan detak jantung yang meningkat (Sutejo, 2015). Kekhawatiran tersebut dapat mengakibatkan gangguan psikologis seperti stress, rendah diri, frustrasi, kehilangan motivasi, menunda penyusunan tugas akhir, hingga ada yang memutuskan untuk tidak menyelesaikan tugas akhirnya. Akibat kekhawatiran yang dirasakan tersebut berkembang menjadi sikap yang negatif yang akhirnya dapat menimbulkan suatu kecemasan pada mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir (Hidayat, 2013).

Mahasiswa sering mengalami gangguan cemas, salah satunya adalah akibat dari faktor psikososial, dimana mahasiswa tidak merespon secara tepat dan akurat terhadap *stressor* misalnya dalam menyelesaikan tugas akhir. Gangguan kecemasan dapat mempengaruhi proses seorang mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir (Damar A.et.al, 2012). Kecemasan yang terus berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas tidur (Potter & Perry, 2010). Kebanyakan pada usia dewasa muda sering mengalami pola tidur yang tidak beraturan (Dewi, A. P.et.al, 2015). Terjadinya perubahan kualitas tidur tersebut disebabkan oleh tuntutan aktivitas sehari-hari yang berakibat pada berkurangnya waktu untuk tidur, sehingga sering mengantuk yang berlebihan di siang harinya (Potter & Perry, 2010).

Manusia memiliki kebutuhan dasar yaitu tidur. Kebutuhan dasar manusia berjumlah empat belas yaitu bernapas, makan dan minum, eliminasi, *positioning*, tidur dan istirahat, pekerjaan, kebutuhan dalam berpakaian, cara mempertahankan suhu tubuh dan memodifikasi lingkungan, kebersihan tubuh, kondisi lingkungan, komunikasi, ibadah dan keyakinan, kebutuhan bermain dan rekreasi, serta kebutuhan belajar

dan menggunakan fasilitas kesehatan (Wilkinsons dan Treas, 2011). Kebutuhan akan tidur setiap individu berbeda, mengatakan bahwa seorang dewasa awal seharusnya memiliki total jam tidur per hari 7 sampai 8 jam untuk memperoleh fungsi kepuasan tidur. Hal ini dikarenakan faktor gaya hidup, baik tuntutan pekerjaan atau kegiatan sosial (Lemma *et.al*, 2012).

Banyaknya tuntutan yang dihadapi dalam menyelesaikan tugas akhir menyebabkan mahasiswa mengalami kecemasan. Kecemasan yang terus dihadapi dapat berdampak pada hormon melatonin dan meningkatnya adrenalin serta hormon kortisol mengakibatkan kualitas tidur mahasiswa terganggu. Kecemasan merupakan reaksi terhadap stres yang memiliki ciri-ciri psikologis dan fisik. Perasaan cemas itu diduga muncul di amigdala otak, wilayah otak yang mengatur banyak respons emosional yang kuat. Ketika neurotransmitter membawa impuls ke sistem saraf simpatik, jantung dan laju pernapasan meningkat, otot tegang, dan aliran darah dialihkan dari organ perut ke otak (Gaultney, 2010).

Setelah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 April 2021 di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda di dapatkan hasil, dari Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda kepada 10 orang diwawancarai, 3 orang mengatakan takut terlambat menyelesaikan tugas akhir, 5 orang mengatakan gelisah, 1 orang mengatakan kurang fokus dan sulit berkonsentrasi, serta 1 orang sering merasa lelah. Dan dari 10 orang mahasiswa, 5 orang mengatakan sulit tidur di malam hari karena mencari jurnal, 2 orang mengatakan bisa tidur cepat jika tidak mengonsumsi kopi, 1 orang memilih bermain game online di malam hari, dan 2 orang mengatakan tidak mau makan jika tidak dipaksa dan lebih sering menyendiri, dan rata-rata mahasiswa yang di wawancarai tidur di atas jam 23.00 malam. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian masalah hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada "Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jenis kelamin dan usia mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Tehnologi kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida.
- c. Mengetahui kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida.
- d. Menganalisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida.

D. Manfaat Penelitian

Dari tujuan dilaksanakannya penelitian ini diharapkan ada manfaat dari hasil penelitian ini antara lain.

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan agar dapat dijadikan sebagai referensi tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida. Serta dijadikan bahan informasi khususnya kepada mahasiswa keperawatan.

2. Manfaat praktis

Bagi Peneliti Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah. Khususnya di bidang pelayanan kesehatan.

a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan dan informasi bagi mahasiswa dalam mengerjakan skripsi.

b. Bagi Institut

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pustaka, sebagai bahan bacaan tambahan diperpustakaan, dan dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi.

c. Bagi Institut

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pustaka, sebagai bahan bacaan tambahan diperpustakaan, dan dapat menambah wawasan bagi pembaca tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida pada mahasiswa yang mengerjakan skripsi.

E. Penelitian Terkait

1. **(Sugiarta A, dkk, 2019)** Dengan judul “hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana”. Studi analitik potong lintang dengan teknik pengambilan sampel acak sederhana di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana dilakukan dengan menilai tingkat kecemasan menggunakan kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale, dan kualitas tidur menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan tempat tinggal didapatkan hasil sebanyak 47 responden (44%) tinggal di rumah sedangkan 59 orang (66%) tinggal di kost. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil penelitian dengan distribusi sebagai berikut perempuan 73 (68%), lakilaki 33 (31%), dengan total responden yang mengalami kecemasan berat adalah 2 responden (0,02%), mayoritas responden melaporkan adanya kecemasan ringan 83(78%). Sebanyak 74 responden (70%) melaporkan buruknya kualitas tidur sedangkan 32 responden (30%) melaporkan kualitas tidur yang baik.
2. **(Rastyaningsih, T , dkk 2019)** Dengan judul “hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir di STIKes Kharisma Persada Tahun 2019”. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain cross sectional, dengan sampel sebesar 133 responden yang diambil menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan analisis data yang digunakan adalah uji statistik chi square. Hasil penelitian berdasarkan yang dilakukan diketahui bahwa dari 133 responden terdapat 28 responden dengan persentase 80,0% mengalami kualitas tidur buruk karena kecemasan yang ringan dan terdapat 93 responden dengan persentase 94,9% mengalami kualitas tidur buruk karena kecemasan yang berat.

3. **(Hidayati, E, 2018)** Dengan judul “hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan yang sedang mengerjakan skripsi di pontianak”. Penelitian kuantitatif menggunakan desain observasional analitik dengan metode purposive sampling. Hasil penelitian responden yang berada dalam kategori tingkat kecemasan rendah sebanyak 82 orang (83,7%), kategori tingkat kecemasan tinggi berjumlah 16 orang (16,3%). Responden yang memiliki kualitas tidur baik yaitu sebanyak 19 orang (19,4%), sedangkan 79 orang (80,6%) memiliki kualitas tidur yang buruk.

Kesimpulannya adalah penelitian yang sama sejauh pengetahuan sudah pernah dilakukan oleh peneliti yang lain, perbedaannya dengan peneliti di atas yaitu kuesioner kecemasan, jika dalam penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner STAI maka penelitian ini menggunakan kuesioner SAS/SRAS, metode penelitiannya, jika penelitian sebelumnya menggunakan metode *purposive sampling* maka dalam penelitian ini menggunakan metode *Consecutive Sampling*, tempat penelitiannya Di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan bentuk dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Supriyantini, 2010).

Ratih (2012) menyatakan kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan. Kecemasan pada mahasiswa seringkali muncul saat menyelesaikan tugas akhir, dimana tugas akhir dapat mengakibatkan kecemasan bagi mahasiswa (Basuki, 2015). Berkaitan dengan hal tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan dalam menghadapi tugas akhir merupakan suatu manifestasi emosi yang bercampur baur dan dialami oleh seorang individu sebagai reaksi dalam menghadapi tugas akhir yang dapat mempengaruhi fisik dan psikis.

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik

dan 8 psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

b. Penyebab Kecemasan

Blackburn & Davidson (dalam Safaria & Saputra, 2012) mengemukakan penyebab kecemasan yaitu sebagai berikut:

- 1) Suasana hati, berupa kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
- 2) Pikiran, berupa khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesarkan ancaman, memandang diri tidak berdaya atau sensitif.
- 3) Motivasi, berupa menghindari situasi, ketergantungan tinggi, ingin melarikan diri.
- 4) Perilaku, berupa gelisah, gugup, waspada berlebihan.
- 5) Gerakan biologis, berupa gerakan otomatis meningkat, berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Deffenbacher dan Hazeleus (dalam Ghufroon & Risnawita, 2010) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan, meliputi:

- 1) Kekhawatiran atau *worry* merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya
- 2) Emosionalitas atau *imosionality* sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tegang.
- 3) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas atau *task generated interference* merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

c. Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan Berat

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

4) Kecemasan Sangat Berat(Panik)

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif, biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Table 2.1 Tingkat Kecemasan dan Karakteristik

Tingkat Kecemasan	Karakteristik
Kecemasan ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Respon fisik : rileks atau sedikit gelisah, bibir bergetar, sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, gangguan ringan pada lambung. • Respon kognitif : konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. • Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, suara kadang-kadang meninggi.
Kecemasan sedang	<ul style="list-style-type: none"> • Respon fisik : kewaspadaan dan ketegangan meningkat, pola tidur berubah, sering berkemih, dan letih. • Respon kognitif : memutuskan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, dan lapang persepsi menurun. • Respon perilaku dan emosi : terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.
Kecemasan berat	<ul style="list-style-type: none"> • Respon fisik : berkeringat dan sakit kepala, gemeteran, penglihatan kabur. • Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi, membutuhkan banyak pengarah, terbatas dan penyelesaian masalah buruk • Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).
Panik	<ul style="list-style-type: none"> • Respon fisik : napas pendek, palpitasi, pucat, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, serta rendahnya koordinasi motorik. • Respon kognitif : tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi. • Respon perilaku dan emosi : agitasi, marah, ketakutan, berteriak-teriak, perasaan terancam, aktifitas motoric tidak menentu, serta dapat berbuat hal yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

d. Faktor Penyebab Kecemasan

Yang et al, (2014), menyatakan bahwa kecemasan yang dialami mahasiswa di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu sikap pengawas ujian, suasana ujian, ketrampilan mahasiswa, ujian itu sendiri dan perasaan intern yang dialami oleh mahasiswa itu sendiri

(tidak yakin lulus). Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Faktor predisposisi tentang teori kecemasan

a) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013). Menurut Yang et al, (2014) penyebab kecemasan dalam menghadapi tugas akhir yaitu mahasiswa tidak yakin akan standar kelulusan dan mahasiswa khawatir tentang efektivitas dalam menghadapi tugas akhir.

b) Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan. Menurut Yang et al, (2014) penyebab kecemasan dalam menghadapi tugas akhir berdasarkan teori interpersonal yaitu mahasiswa khawatir tentang perilaku dosen pembimbing dan mahasiswa juga khawatir akan adanya ketidakcukupan sumber untuk menghadapi tugas akhir.

c) Teori Prilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap

adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

d) Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2) Faktor Presipitasi

a) Faktor Eksternal

(1) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

(2) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b) Faktor Internal

(1) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010).

(2) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan,

tergantung mekanisme koping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami mahasiswa.

c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013). Dari faktor lingkungan, menurut Yang et al (2014), yang menyebabkan kecemasan dalam menghadapi tugas akhir yaitu mahasiswa khawatir tentang suasana lingkungan selama penyelesaian tugas akhir.

d) Jenis Kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

e) Pendidikan

Dalam (Kaplan dan Sadock 2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Menurut (Lallo, et al 2013), faktor pendidikan yang mempengaruhi kelulusan mahasiswa saat menghadapi tugas akhir yaitu kemampuan mahasiswa. Kemampuan tersebut biasanya dikenal dengan *Intelligence Quotient* (IQ) atau disebut juga tingkat kepintaran mahasiswa. Hal yang dapat mempengaruhi tingkat kepintaran mahasiswa adalah persiapan mahasiswa tentang pemahaman materi dan kemampuan yang didapat sebelum menghadapi tugas akhir. Jika persiapan yang dilakukan mahasiswa baik maka hasil tugas akhir yang akan diperoleh akan baik.

e. Alat Ukur Kecemasan

Cheung dan Sim (2014) menyatakan bahwa tes kecemasan telah dikonseptualisasikan dalam berbagai cara sepanjang tahun. Beberapa peneliti merujuk pada gangguan kognitif yang terlibat dan orang lain untuk reaksi emosional. Ada kesepakatan bahwa kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi dua komponen, keadaan dan ciri kecemasan. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William W.K.Zung. terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain : skor 20-44 kecemasan ringan, skor 45-59 kecemasan sedang, skor 60-74 kecemasan berat, skor 75-80 kecemasan panik.

2. Kualitas Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan dengan keadaan terjaga (Virginia, et, al, 2010). Tidur merupakan bagian dari ritme sirkadian tubuh, jika seseorang terbiasa untuk tidur tepat waktu dan teratur maka tubuh akan berespon pada hari berikutnya agar orang tersebut tidur dalam waktu yang sama, jadi ritme sirkadian adalah proses biologis yang muncul secara teratur dalam siklus 24 jam (Feldman RS, 2012). Waktu tidurnya kurang dari 3 jam dalam 24 jam dapat menyebabkan seseorang mudah marah dan cakupan perhatiannya berkurang. Kurang tidur dalam waktu lama menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, kemunduran performa umum, mudah terpengaruh dan bisa terjadi halusinasi (Puri, 2011).

b. Manfaat Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, karena pada saat tidur terjadi proses penting bagi kesehatan. Proses penting tersebut antara lain membantu tumbuh kembang pada usia anak-anak, proses regenerasi kulit, proses pemulihan dengan banyaknya sel tubuh yang menunjukkan produksi yang meningkat dan berkurangnya pemecah protein selama tidur selain itu tidur juga dapat menjaga suasana hati, memori, dan kinerja kognitif serta menjaga fungsi normal dari sistem endokrin dan sistem kekebalan tubuh (Feldman RS, et, al, 2012).

Tidur juga dapat bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan memelihara kesehatan. Energi yang tersimpan selama tidur berperan untuk memperbaiki fungsi-fungsi seluler tubuh. Efek fisiologis tidur yaitu dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf, efek pada struktur tubuh yang berfungsi untuk memulihkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, karena selama tidur terjadi penurunan aktivitas organ-organ tubuh (Elita V, et, al, 2014).

c. Tahapan Dan Siklus Tidur

1) Tahapan Tidur

Tahapan tidur berhubungan dengan banyak perubahan elektrofisiologis yang terjadi di seluruh otak dengan aktivitas listrik yang cepat, tidak beraturan, dan beramplitudo yang rendah menuju gelombang tinggi. Perubahan ini dapat dilihat dengan menggunakan alat *Electroencephalograph* yang berfungsi untuk memantau aktivitas listrik di otak. Ketika seseorang dalam keadaan terjaga, pola tidur terlihat pada alat EEG (*Electroencephalograph*) yang menampilkan dua jenis gelombang yaitu gelombang *alfa* dan *beta* (Libary, 2012).

Gelombang *beta* menunjukkan bahwa seseorang dalam keadaan terjaga, sedangkan gelombang *alfa* adalah gelombang

yang terjadi saat kita dalam keadaan rileks tapi masih terbangun, gelombang ini bersifat lambat, amplitude meningkat dan teratur. Lima tahapan tidur dibedakan oleh jenis pola gelombang yang terdeteksi oleh alat *Electroencephalograph* (EEG) dan kedalaman tidur bervariasi dari satu tahap ke tahap lainnya. Tahapan siklus tidur yaitu tahap *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang terdiri dari 4 tahap dan tahapan *Rapid Eye Movement* (REM) (Daswin N, 2013).

a) Non Rapid Eye Movement(NREM)

Nonrapid Eye Movement disebut dengan tidur gelombang lambat atau *slow wave sleep*. Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, gelombang otak yang lambat, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah bangun segar, tanpa mimpi, atau tidur dengan gelombang delta, keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun.

b) Rapid Eye Movement(REM)

Tidur REM merupakan tahap aktif dari tidur dan mimpi sering terjadi pada tahap ini. Saat tidur REM, jika dilihat melalui alat EEG menunjukkan gelombang cepat mirip dengan gelombang ketika seseorang dalam keadaan rileks dan bola mata saat tidur bergerak naik turun kanan dan kiri. Tidur REM dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit.

2) Siklus Tidur

Tahapan tidur yang terdiri dari 5 tahapan membangun siklus normal tidur. Setiap siklus berlangsung sekitar 90-100 menit dan berulang beberapa kali sepanjang malam. Jumlah tidur lelap (tahap 3 dan 4) lebih panjang pada bagian pertama dibanding bagian kedua. Tidur REM terjadi dekat dengan akhir

tidur atau pada setelah tahap 4 dan terjadi lebih panjang. Tahap REM pertama dari tidur berlangsung selama 10 menit dan REM berlanjut selama satu jam. Selama tidur malam yang normal, setiap orang akan menghabiskan 60 persen tidur dalam tidur ringan yaitu tahap 1 dan 2, 20 persen pada tidur delta (tahap 3 dan 4) dan 20 persen pada tidur REM (King LA, 2010).

Pada usia dewasa siklus tidur dimulai dengan rasa kantuk yang bertahap, kemudian menghabiskan waktu di atas tempat tidur yang berlangsung 10-30 menit, setelah tertidur seseorang melewati 4-6 siklus tidur yang terdiri dari 4 tahap tidur NREM yang dimulai dari tahap 1 sampai 4 kemudian setelah mencapai tahap 4 kembali lagi menuju tahap 3 dan tahap 2 lalu mencapai tidur aktif yaitu tidur REM. Seseorang membutuhkan waktu untuk mencapai tidur REM dalam waktu 90 menit. Jika seseorang terbangun dari tidur selama tahap apapun, maka tidur akan dimulai lagi pada tahap 1 (Basavanthappa, 2011).

d. Kebutuhan Tidur Usia Dewasa

Setiap individu berdasarkan kelompok usia memiliki durasi tidur yang berbeda-beda. Pola tidur dewasa relatif lebih stabil sepanjang masa dewasa muda hingga dewasa menengah. Siklus tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari tahap 3 mencapai 38%, tahap 4 mencapai 10-15% serta tahap 2 yang mendominasi sekitar 45-55% dari total tidur. Secara keseluruhan tahapan tidur dewasa muda dan menengah terdiri dari 75-80% tidur NREM dan 20-25% tidur REM (Library, 2012).

National Sleep Foundation mengajurkan pada usia dewasa muda untuk tidur dengan waktu 7-9 jam setiap malam dan mencapai tahapan tidur yang optimal sehingga merasakan segar saat bangun di pagi hari dan tubuh melakukan aktivitas sesuai fungsinya (National Sleep Foundation, 2016). Kebutuhan tidur yang cukup tidak

ditentukan dari jumlah jam tidur (kuantitas tidur) tetapi juga kedalaman tidur (kualitas tidur).

Seseorang dapat tidur dengan waktu singkat dengan kedalaman tidur yang cukup sehingga pada saat bangun tidur terasa segar kembali dan pola tidur demikian tidak akan mengganggu kesehatan akan tetapi jika kurang tidur sering terjadi dan berlangsung terus menerus dapat mengganggu kesehatan fisik maupun psikis (Novayelinda R, et, al, 2015).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang ada yang terpenuhi dengan baik ada pula yang mengalami gangguan tidur, seseorang dapat tidur atau tidak dipengaruhi beberapa faktor, di antaranya (Elita V, et, al, 2014).

1) Faktor Internal

a) Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya. Nyeri yang timbul pada beberapa pasien di rumah sakit setelah mengalami operasi juga turut mempengaruhi kualitas tidur pasien tersebut, pada penelitian Indri tentang pengaruh nyeri terhadap kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis didapatkan hasil bahwa sejumlah 32 dari 54 total pasien *post* operasi dengan nyeri berat mengalami kualitas tidur buruk (Elita V, et, al, 2014).

b) Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang. Kelelahan yang diakibatkan karena pekerjaan yang menumpuk, waktu dan shift

kerja. Shift dan kerja malam hari berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik, mengurangi kemampuan kerja dan mengganggu *psychophysiology* homeostatis seperti circadian rhythms, makan dan waktu tidur (Daswin N, 2013).

c) Stres Emosional

Ansietas dan depresi dapat mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepineprin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur. Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono didapatkan hasil responden dengan tingkat stress dari mulai ringan hingga berat berdampak pada kualitas tidur yang buruk. Stres akibat kecemasan yang berlebihan membuat seseorang terlalu keras berfikir sehingga sulit mengontrol emosi yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan memulai tidur (Wicaksono DW, 2012).

d) Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga pada malam hari. Penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

2) Faktor Eksternal

a) Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat. Selain aktivitas kerja yang menyita banyak energi, penggunaan kopi sudah menjadi gaya hidup seseorang untuk menunda tidur yang berhubungan dengan tuntutan tugas. Kandungan kafein dalam kopi dapat mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan dapat mengakibatkan penurunan jumlah jam tidur.

Adanya pengaruh kafein terhadap kualitas tidur mahasiswa dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daswin didapatkan hasil konsumsi minuman berkafein mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa sebanyak 53,3% dan mahasiswa yang tidak mengkonsumsi minuman berkafein memiliki kualitas tidur yang baik sebesar 73,3% (Daswin N, 2013).

b) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Menurut Wicaksono, lingkungan yang buruk dan lingkungan dengan kurangnya variasi tempat tinggal dapat membuat kejenuhan dan mempengaruhi kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa (Wicaksono DW, 2012).

c) Kerja Paruh Waktu/Shift

Individu yang memiliki pekerjaan dengan waktu pembagian shift/ lembur memperoleh tidur yang awalnya baik menjadi sulit tidur. Kerja shift akan mengganggu ritme biologis tubuh yang biasanya tidur tetap waktu saat malam dan kemudian saat kerja shift memaksa pekerja untuk tetap terjaga. Kerja shift di malam hari dapat berpengaruh negatif terhadap kesehatan fisik, mengurangi kemampuan kerja, dan mengganggu psychophysiology homeostatis seperti *cardian rhythms*, makan dan waktu tidur (Wicaksono DW, 2012).

f. Dampak Kurang Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, tidur memiliki banyak manfaat diantaranya membantu proses penting dalam menjaga kesehatan tubuh dan sebaliknya jika kebutuhan tidur

tidak terpenuhi dengan baik akan mengganggu kinerja fisik dan mental. Kurangnya tidur pada tiap individu akan berdampak bagi kesehatan individu, diantaranya yaitu:

1) Stres

Kurangnya tidur dapat menimbulkan stres, hormon yang diproduksi saat dalam keadaan stres dapat mengganggu pembentukan saraf-saraf di hipokampus (bagian otak yang sangat berkaitan dengan ingatan).

2) Kehilangan Ingatan Dan Konsentrasi

Tidur sangat berperan dalam konsolidasi, penyimpanan dan pemeliharaan ingatan jangka panjang. Saat tidur korteks serebrum tidak melakukan pengolahan sensoris, keawasan aktif dan fungsi motorik sehingga korteks serebrum dapat bekerja menguatkan asosiasi ingatan dan ingatan yang dibentuk pada saat terjaga dalam tidur dapat diintegrasikan ke dalam ingatan jangka panjang. Jika seseorang mengalami kurang tidur maka akan menyebabkan kehilangan ingatan.

3) Disfungsi Disiang Hari

Aktivitas sehari-hari dapat terganggu jika seseorang mengalami gangguan tidur pada malam hari. Waktu tidur yang tidak cukup membuat badan menjadi cepat lelah, bangun tidak segar dan kurang bertenaga.

4) Menghambat Pertumbuhan Hormon

Pada balita dan anak-anak tidur berfungsi untuk meningkatkan perkembangan otak dan pertumbuhan fisik, serta terjadi pelepasan hormon pertumbuhan pada anak. Jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan hormon.

g. Pengukuran Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuesioner untuk menilai kualitas tidur dalam waktu satu bulan. PSQI memiliki 9 pertanyaan dengan waktu pengisian 5-10 menit yang terbagi ke dalam 7 komponen, penilaian PSQI menggunakan skala Likert dan pertanyaan terbuka. Kemudian masing-masing nilai angka dari 9 pertanyaan dijumlahkan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui kualitas tidur seseorang, yaitu dengan total nilai, kurang dari <5 baik dan lebih dari >5 buruk. Komponen PSQI terdiri dari 7 komponen :

1. Kualitas tidur subjektif
2. Latensi tidur
3. Durasi tidur
4. Lama tidur efektif atau efisiensi tidur
5. Gangguan Tidur
6. Penggunaan obat-obat yang berhubungan dengan tidur
7. Gangguan konsentrasi di waktu siang

B. Kerangka Teori

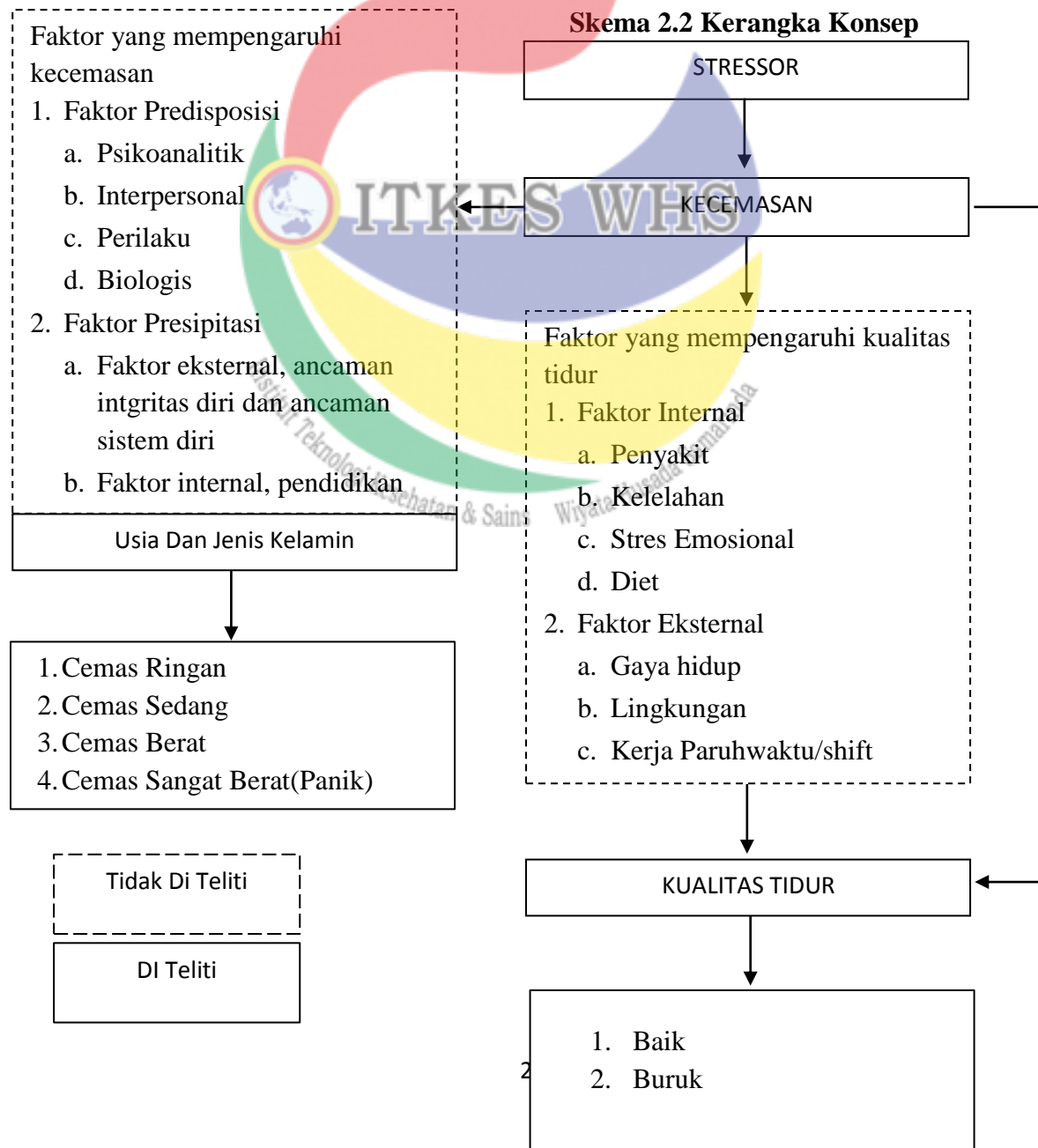
Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan bentuk dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Supriyantini, 2010).

Tidur adalah suatu keadaan berulang, teratur, mudah reversibel yang ditandai dengan keadaan relatif tidak bergerak dan tingginya peningkatan ambang respon terhadap stimulus eksternal dibandingkan

dengan keadaan terjaga (Virginia, et, al, 2010). Tidur merupakan bagian dari ritme sirkadian tubuh, jika seseorang terbiasa untuk tidur tepat waktu dan teratur maka tubuh akan berespon pada hari berikutnya agar orang tersebut tidur dalam waktu yang sama, jadi ritme sirkadian adalah proses biologis yang muncul secara teratur dalam siklus 24 jam (Feldman RS, 2012). Waktu tidurnya kurang dari 3 jam dalam 24 jam dapat menyebabkan seseorang mudah marah dan cakupan perhatiannya berkurang.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable yang diteliti.



D. Hipotesis

Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu diuji, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2013). Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017).

Ha diterima : Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir.

Ho tidak diterima : Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptik analitik*, yaitu rancangan penelitian untuk mengkaji dan mengungkapkan apakah terdapat hubungan antara variabel. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah *Cross Sectional*, yaitu penelitian yang waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

B. Lokasi Dan Waktu

1. Penelitian ini dilakukan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda
2. Waktu penelitian dilaksanakan di bulan Agustus 2021 di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

C. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Populasi terdiri dari objek/ subobjek yang menjadi kualitas dan karakter tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk ditarik kesimpulan. Populasi merupakan seluruh objek atau subobjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti sebelumnya. Populasi dapat disimpulkan sebagai objek atau subobjek yang berada pada suatu wilayah yang telah memenuhi syarat penelitian (Donsu, 2016).

Adapun populasi dalam penelitian ini, yaitu mahasiswa tingkat 4 S1 Ilmu Keperawatan reguler di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang aktif dalam perkuliahan berjumlah 111 orang mahasiswa.

2. Sample

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dianggap mewakili populasi. Apa yang didapatkan dari sampel,

kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi harus betul-betul representative (mewakili) (Sugiyono, 2018).

D. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah dengan *Non Probability Sampling* menggunakan teknik *Consecutive Sampling* yaitu semua subjek yang memenuhi kriteria pemilihan sampai waktu tertentu sehingga sampel terpenuhi.

1. Kriteria Inklusi

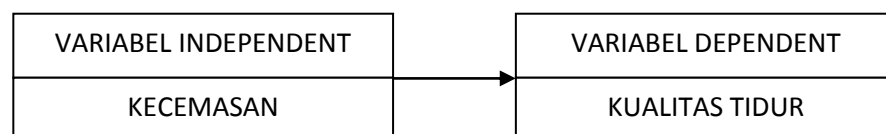
- a. Mahasiswa/i keperawatan tingkat 4 ITKES Wiyata Husada Samarinda.
- b. Mahasiswa/i memiliki smartphone.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Mahasiswa/i keperawatan alih jenjang dan ners
- b. Mahasiswa yang sudah di wawancarai untuk studi pendahuluan
- c. Mahasiswa selaku peneliti

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian yang dijadikan sebagai sasaran penelitian. Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab terjadinya variabel terikat (Donsu, 2016). Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Putra, 2012). Variabel Independen pada penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Mahasiswa dan Variabel Dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur mahasiswa.



F. Uji Validitas dan Uji Realibilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan keadaan yang menggambarkan tingkat instrument bersangkutan yang mampu mengukur apa yang akan diukur. Data yang valid memiliki tingkat kesalahan yang lebih kecil. Hasil dari validitas mendekati keadaan sebenarnya, sehingga validitas selalu disertai keterangan penjelasan atau pernyataan yang merujuk pada topik dan alat ukur validitas memiliki ketepatan tergantung dari kemampuan alat ukur mencapai tujuan. (Donsu, 2016).

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

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) merupakan kuesioner baku dalam bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuesioner ini telah dialih bahasakan kedalam Bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 (Nursalam, 2013). Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 sehingga kuesioner dikatakan valid (Hidayat, 2007).

b. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* sudah diuji sebelumnya oleh (Ratnasari, 2016) pada penelitian dengan judul Pengaruh Senam Lansia Terhadap Pola Tidur Lansia di Posyandu Sumarah RW 08 Suronatan Yogyakarta. Pengujian validitas ini menggunakan formulasi koefisien korelasi *Pearson Product Movement*. Hasil yang didapatkan yaitu tingkat korelasi r hitung 0,487 - 0,778 (nilai r table > 0,444) mempunyai makna memenuhi taraf signifikansi. Pengujian reabilitas menggunakan formulasi koefisien reliabilitas *Alfa Cronbach* dan didapatkan hasil 0,841 yang berarti instrumen ini reliabel, karena nilai *Alfa Cronbach* > 0,6.

Validitas

2. Uji Realibilitas

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

Uji reliabilitas merupakan cara untuk mengukur konsistensi sebuah instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliabel apabila didapatkan nilai *Alpha Cronbach* lebih dari konstanta ($>0,6$). Hasil ujian reliabilitas menunjukkan angka 0,8 sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Nursalam, 2013).

b. *Pittsburgh Sleep Quality Index*

Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode *Alpha Chronbach*. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan kepada responden yang memenuhi kriteria yang didapatkan hasil kuesioner kualitas tidur PSQI yang berisi 7 komponen pertanyaan valid dan seluruhnya reliabel dengan nilai 0.841 yang merupakan kriteria reliabel tinggi (Ratnasari, 2016)

G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan dengan parameter ukuran dalam penelitian. Definisi operasional mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel (Donsu, 2016).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Hasil	Skala
Independen Kecemasan	Respon yang menunjukkan an terhadap situasi yang mengganggu dan dirasakan mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir	0 = Tidak Cemas 1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sebagian waktu 4 = setiap waktu	Kuisisioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)	Pertanyaan: 1. Skor 20-44 : kecemasan ringan 2. Skor 45-59 : kecemasan sedang Skor 3. 60-74 : kecemasan berat 4. Skor 75-80 : kecemasan panik (Hidayat, 2013)	Ordinal
Dependen Kualitas Tidur	Suatu keadaan tidur yang dialami mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir	1. Kualitas tidur subjektif 2. Letensi tidur 3. Durasi tidur 4. Lama tidur efektif 5. Gangguan tidur 6. Penggunaan obat-obatan yang berhubungan dengan tidur 7. Gangguan konsentrasi di waktu siang	Kuisisioner PSQI	1. Jika kurang dari 5 baik 2. Jika lebih dari 5 buruk (Buysse DJ, 2016)	Ordinal

H. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang sudah baku dan di uji valid. (Sugiyono, 2014) menyatakan bahwa “Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun

sosial yang diamati”. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan skala Likert. (Sugiyono, 2014) menyatakan bahwa “Skala Likert digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu fenomena sosial”.(Nursalam dalam Firmansyah, 2020).

Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William W.K.Zung. terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain : skor 20-44 kecemasan ringan, skor 45-59 kecemasan sedang, skor 60-74 kecemasan berat, skor 75-80 kecemasan panik. (Nursalam, 2013).

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) mengukur kualitas tidur setiap 1 bulan dan terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni :

1. Kualitas tidur subjektif
2. Letensi tidur
3. Durasi tidur
4. Lama tidur efektif
5. Gangguan tidur
6. Penggunaan obat-obatan yang berhubungan dengan tidur
7. Gangguan konsentrasi di waktu siang

Setiap komponen memiliki kisaran nilai (0-3). Mengukur kualitas tidur remaja yaitu dengan penilaian, apabila :

Jumlahkan skor dari 9 pertanyaan menjadi skor global, dengan rentang nilai 0-21. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih rendah atau sangat buruk. Pada saat yang sama, nilai yang lebih rendah menunjukkan kualitas tidur yang lebih tinggi atau sangat baik. Skor total tersebut disesuaikan dengan kriteria evaluasi dalam pengukuran PSQI yaitu jika skor ≤ 5 tergolong kualitas tidur yang baik, dan jika skor > 5 dikategorikan kualitas tidur yang buruk (Robins dalam Fadlilah, 2020).

I. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk dilakukan

1. Editing Proses editing merupakan proses dimana peneliti melakukan klarifikasi, keterbacaan, kelengkapan data yang sudah terkumpul. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.
2. Coding Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dalam penelitian ini berbentuk angka 1,2,3 dan 4 dan berguna dalam memasukkan data.
3. Processing Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "software" komputer. Salah satu dari paket program yang paling sering digunakan untuk "entri data" penelitian adalah paket program SPSS.
4. Tabulating adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menjurus ke analisis kuantitatif. Biasanya pengolahan data seperti menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

J. Teknik Analisis

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data kemudian akan diolah menggunakan program computer, kemudian di analisis sebagai berikut:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang di peroleh dari hasil peneliian berdistribusi normal atau tidak pengujian dapat di lakukan denag dua metode yaitu dengan metode *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk* (Sugiyono, 2016).

Pada penelitian ini uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov* karena besaran sampel sebanyak 100 responden artinya sampel (>50). Pada kuisisioner Zung Self-Rating Anxiety Scale berdistribusi normal dengan nilai $P = 0.200$ lebih (>0.05) sedangkan kuisisioner kualitas tidur di dapatkan hasil uji normalitas dengan nilai $P = 0.153$ lebih dari (0.05) maka dapat disimpulkan dua kuisisioner tersebut dapat berdistribusi normal.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
kecemasan	,053	100	,200 [*]
kualitas tidur	,077	100	,153

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik masing-masing variabel penelitian dengan menyajikan distribusi frekuensi. Variabel kecemasan dan kualitas tidur (Nursalam, 2015).

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara sisi dua variabel. Metode statistik yang digunakan untuk menganalisis dua variabel penelitian dimana variabel tersebut digunakan untuk melihat apakah ada deskripsi distribusi untuk melihat uji perbedaan (Donsu, 2016).

Dalam analisa ini dilakukan uji analisa *Fisher Exact Test*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, hasil yang diperoleh pada analisa *Fisher Exact Test* dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai $p = 1,0$, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p > \alpha = 0,05$ maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

$$fe = x \frac{\sum fk - \sum fb}{\sum T}$$

Keterangan

Fe = Frekuensi yang diharapkan

$\sum fk$ = Jumlah Frekuensi pada kolom

$\sum fb$ = Selisih antara kedua peringkat dari setiap pengamatan

$\sum T$ = Selisih antara kedua peringkat dari setiap pengamatan

Syarat uji Chi Square :

- a. Sudah dikategorikan skala ukur nominal/ordinal bentuk data kategorik. Tidak boleh ada yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi (nilai E kurang dari 1).
- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan/ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% dari keseluruhan sel.
- c. Jika syarat uji Chi Square tidak terpenuhi, maka :
 - 1) Bila table 2x2 dijumpai expected count kurang dari 5, lebih dari 20% maka yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
 - 2) Bila table 2x2 tidak ada nilai $E < 1$, maka uji yang dipakai adalah *Continuity Correction*.

Bila tabel lebih dari 2x2, misal 3x3 dan sebagainya, maka gunakan uji *Pearson Chi Square* untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas kemaknaan 0,05 atau 5%. Kriteria penerimaan H_0 adalah jika X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka berhubungan secara bermakna.

K. Etika Penelitian

Menurut Dahlan (2014) etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan :

1. *Informed consent*

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarida. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk diteliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

Adapun status hubungan dalam antara peneliti dan orang yang diteliti masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus diakui dan dihargai. Hak dan kewajiban bagi peneliti dan orang yang diteliti adalah :

a. Hak kewajiban responden

Hak-hak responden antara lain: hak untuk dihargai *privacy*, hak merahasiakan informasi yang diberikan, hak memperoleh jaminan keamanan dan keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Kewajiban bagi responden adalah memberikan informasi yang diperlukan oleh peneliti setelah adanya persetujuan *inform consent*.

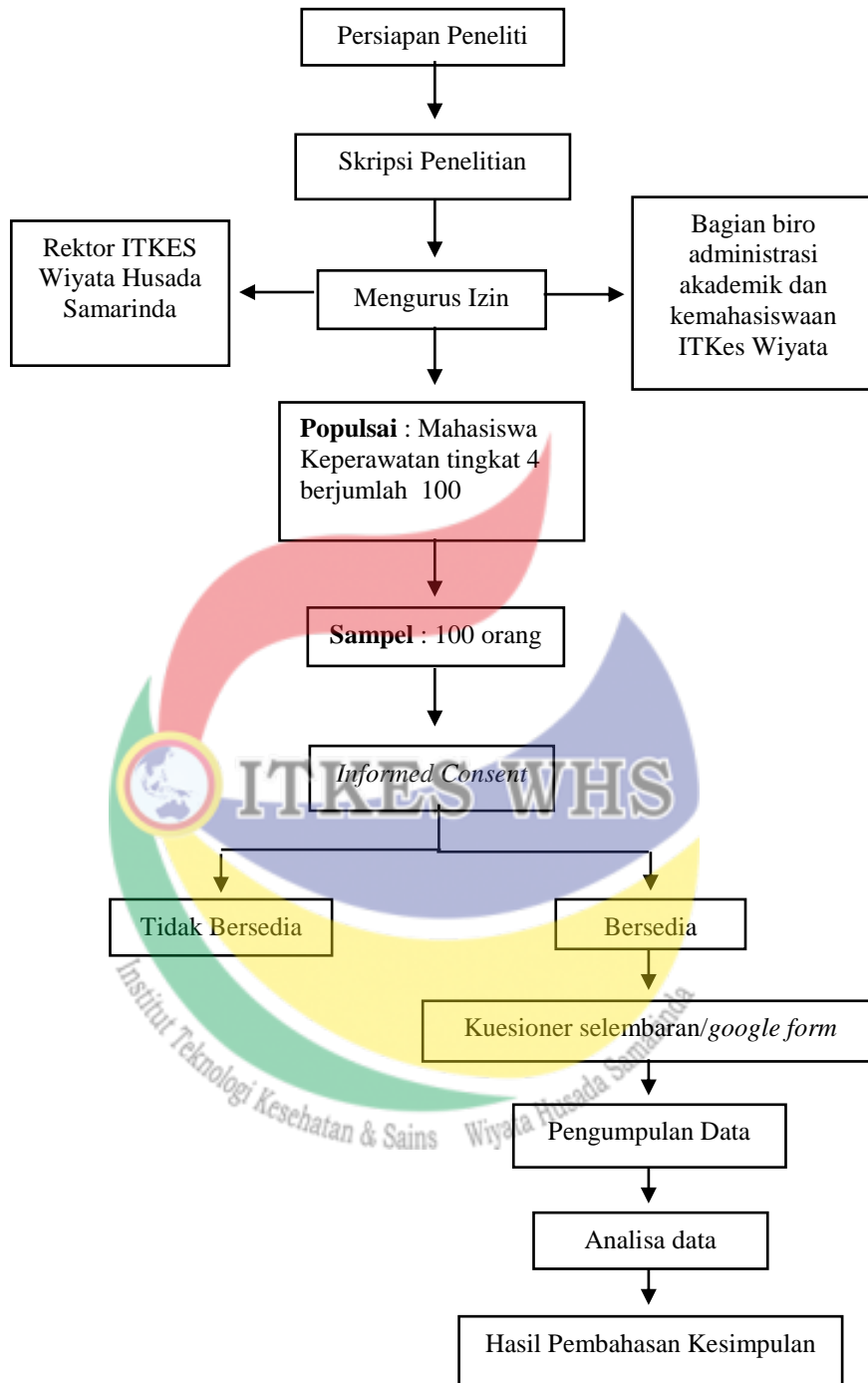
b. Hak kewajiban peneliti

Peneliti banyak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnnya dari responden. Kewajiban peneliti adalah menjaga *privacy* responden.



L. Alur Penelitian

Skema 3.1 alur penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada bulan agustus 2021. Responden penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan reguler Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda sebanyak 100 orang.

1. Gambaran Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini di ITKES Wiyata Husada Samarinda yang terletak di jalan Kadrie Oening No. 77 Samarinda-Kalimantan Timur, Yang mempunyai visi menjadi Institusi Tenaga Kesehatan Unggul di Kalimantan Timur tahun 2022. ITKES Wiyata Husada Samarinda yang mulanya adalah STIKES Wiyata Husada samarinda yang di resmikan pada tanggal 14 juli 2008 sesuai dengan SK atas peresmian kampus, yang kemudian resmi berubah menjadi ITKES Wiyata Husada Samarinda pada tanggal 19 desember 2019. Kemudian ITKES Wiyata Husada Samarinda memiliki 51 tenaga pendidik (dosen) dan memiliki 1.322 mahasiswa/i yang berbagai jurusan yang ada pada saat ini, dengan mahasiswa/i SI Ilmu Keperawatan berjumlah 694 orang.

2. Uji Univariat

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan variable tingkat kecemasan mahasiswa dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam penyelesaian tugas akhir di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda dari data ini didapatkan data demografi yang ditampilkan pada tabel berikut:

a. Karakteristik Responden

Table 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan usia responden (n=100)

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Jenis kelamin		
Laki-Laki	27	27,0
Perempuan	73	73,0
Total	100	100,0
Umur		
20	1	1,0
21	51	51,0
22	35	35,0
23	13	13,0
Total	100	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 merupakan distribusi data demografi berdasarkan jenis kelamin dan usia. menunjukkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 73 responden (73%), dan mayoritas usia responden sebagian besar berusia 21 tahun yaitu sebanyak 51 responden (51%).

b. Tingkat kecemasan

Table 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda(n=100)

No.	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase
1.	Kecemasan ringan	80	80,0
2.	Kecemasan sedang	18	18,0
3.	Kecemasan berat	2	2,0
Total		100	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Tabel di atas mendeskripsikan karakteristik mahasiswa yang merasa cemas ringan sebanyak 80 responden (80%) karena responden dapat menyesuaikan diri dari tekanan tugas yang di berikan oleh dosen pembimbing dan penguji sehingga beban stres yang di alami tidak menimbulkan kecemasan pada responden.

Mahasiswa yang merasa cemas sedang sebanyak 18 responden (18%) karena responden cukup bisa mengatasi tekanan tugas yang di berikan oleh dosen pembimbing dan penguji sehingga beban stres yang di alami cukup memberikan kecemasan pada responden, dan mahasiswa dengan kecemasan berat ada 2 responden (2%) dimana mahasiswa cenderung takut dengan dosen pembimbing dan penguji karena keterlambatan penyusunan naskah, tekanan dari orang tua untuk segera menyelesaikan tugas.

Tabel 4.3 Hasil penggabungan cell berdasarkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan

No.	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase
1.	Kecemasan ringan	80	80,0
2.	Kecemasan sedang	20	20,0
Total		100	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Data penelitian sebelumnya memiliki tiga karakteristik kecemasan yaitu kecemasan ringan, sedang, dan berat dengan kecemasan sedang sebanyak 80 responden (80%), sedangkan kecemasan sedang dan berat digabungkan dengan istilah penggabungan cell agar mempermudah penelitian. Sehingga di dapatkan total responden dengan kecemasan sedang sebanyak 20 responden (20%).

c. Kualitas tidur

Table 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas tidur mahasiswa keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda(n=100)

No.	Kualitas Tidur	Jumlah	Presentase
1.	Baik	2	2,0
2.	Buruk	98	98,0
	Total	100	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Dari hasil table diatas dapat di ketahui bahwa mahasiswa yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 2 orang (2%) di mana mahasiswa yang tidurnya baik bisa mengatur pola tidurnya pada malam hari dan melakukan aktifitas pada pagi hingga sore hari, sedangkan mahasiswa yang memiliku kualitas tidur buruk sebanyak 98 responden (98%), mahasiswa dengan kualitas tidur yang buruk cenderung melakukan aktifitas pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur pada malam hari sehingga responden terlihat mengantuk pada pagi hari dan tidak fokus pada saat melakukan konsultasi pada dosen pembimbing dan penguji.

3. Uji Bivariat

Tabel 4.5 Analisa variabel variabel hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam penyelesaian tugas akhir di ITKES Wiyata Husada Samarinda(n=100)

		kualitas tidur		Total	Nilai p
		Baik	Buruk		
Kecemasan	Ringan	2	78	80	1,0
	Sedang	0	20	20	

Sumber : Data Primer 2021

Pada tabel 4.4 merupakan data variabel hubungan tingkat kecemasan dengan Kualitas tidur mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Dimana mahasiswa yang merasa cemas ringan dengan kualitas tidur yang baik 2 responden (2%) dimana mahasiswa dapat mengatasi beban stres yang diberikan oleh dosen pembimbing dan penguji serta dapat mengatur jadwal/pola tidur pada saat malam hari sehingga aktifitas pada pagi hingga sore hari digunakan untuk melakukan aktifitas dengan maksimal, berbeda dengan mahasiswa yang merasa cemas ringan dengan kualitas tidur buruk 78 responden (78%) mahasiswa cenderung mengerjakan tugas pada malam hari karena pada pagi harinya digunakan untuk bersistirahat karena bergadang pada malam hari.

Dalam penelitian ini tidak didapatkan mahasiswa yang mengalami kecemasan sedang dengan kualitas tidur baik, tetapi didapatkan mahasiswa dengan kecemasan sedang dengan kualitas tidur buruk sebanyak 20 responden (20%) dimana mahasiswa sama sekali tidak dapat mengatur waktu untuk mengerjakan tugas atau beban stres yang diberikan dosen pembimbing serta dosen penguji sehingga waktu istirahat pada malam hari digunakan untuk mengerjakan tugas skripsi.

Hasil uji statistik dengan *fisher exact test* pada awalnya memiliki tabel 3x2 dan tidak memenuhi syarat, maka dilakukan penggabungan cell dan hasil pada penelitian ini tabel 2x2 dan memiliki nilai nilai harapan/ekspektasi kurang dari 5, lebih 50% mendapatkan nilai $p = 1,0$ ($p \text{ value} > 0,005$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda.

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk mengidentifikasi dianalisis menggunakan bivariat untuk menganalisis tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam penyelesaian tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda.

1. Identifikasi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 73 responden (73%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 27 responden (27%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umbroh (2017), menyatakan bahwa lebih banyak perempuan yang masuk kuliah keperawatan fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Keperawatan adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan manusia, dan memberikan pelayanan komprehensif terhadap seluruh aspek kehidupan yaitu bio-psiko-sosial dan spiritual. Filosofi dari keperawatan adalah *humanism*, *holism* dan mengedepankan sikap peduli serta kasih sayang terhadap klien (Nursalam, 2014).

Menurut peneliti keperawatan lebih diminati oleh perempuan karena kegiatan keperawatan lebih mengkedepankan asuhan kepada pasien dimana perempuan lebih sabar dan mudah berkoordinasi dengan rekan kerja dibandingkan laki-laki dimana kesabaran perempuan lebih tinggi bila dibandingkan dengan laki-laki, sehingga keperawatan lebih cocok dikerjakan oleh perempuan tetapi tidak menutup kemungkinan seorang laki-laki bisa melakukan hal yang sama seperti perempuan.

b. Usia

Berdasarkan tabel 4.1 mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir rata-rata memiliki usia 20-23 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 (2015) 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.

Menurut peneliti usia 20-23 tahun merupakan masa transisi seseorang menuju kedewasaan dimana usia ini termasuk dalam kategori usia muda. Mahasiswa merupakan masa memasuki masa dewasa, pada masa tersebut mahasiswa memiliki tanggung jawab terhadap masa perkembangannya.

2. Identifikasi responden berdasarkan tingkat kecemasan mahasiswa

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian tingkat kecemasan mahasiswa institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda dari 100 responden (100%) terdapat 80 (80%) mahasiswa merasa kecemasan ringan karena responden dapat menyesuaikan diri dari tekanan tugas yang di berikan oleh dosen pembimbing dan penguji sehingga beban stres yang di alami tidak menimbulkan kecemasan pada responden. Dan 20 (20%) mahasiswa merasa kecemasan sedang karena responden cukup bisa mengatasi tekanan tugas yang di berikan oleh dosen pembimbing dan penguji sehingga beban stres yang di alami cukup memberikan kecemasan pada responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2017) menyatakan bahwa mahasiswa tingkat akhir di Universitas Muhammadiyah Magelang mengalami kecemasan sedang, hal ini disebabkan karena tugas akhir yang belum kunjung selesai padahal waktu terbatas, dosen yang sulit ditemui untuk bimbingan, dan selalu banyak revisi sehingga menimbulkan rasa cemas dan takut tidak bisa menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu dan memiliki gejala seperti tidur tidak teratur, nafsu makan menurun, cemas, gelisah, dan rasa takut.

Peneliti menyimpulkan bahwa mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir mempunyai tingkat kecemasan ringan dan sedang, yang disebabkan karena pembiayaan perkuliahan sehingga menyebabkan reaksi atau respon tubuh terhadap kecemasan psikososial (tekanan mental / beban kehidupan). Dan waktu penyelesaian tugas akhir yang sudah dekat, mahasiswa sebaiknya lebih bisa dapat manajemen waktu dengan baik untuk mengerjakan tugas akhir seperti penyusunan skripsi, misalnya belajar dengan giat, meningkatkan pengetahuan tentang penelitian, mencari bahan-bahan dan referensi yang dibutuhkan dalam penyusunan tugas akhir, sehingga dapat selesai tepat waktu dan dapat mengalokasikan waktu

sebaik mungkin dari melakukan ujian skripsi, penelitian, sampai dengan ujian hasil sesuai dengan waktu yang diharapkan dan sehingga menghindari terjadinya cemas yang dapat menyebabkan gangguan pada tidur.

3. Identifikasi responden berdasarkan kualitas tidur

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian kualitas tidur mahasiswa institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda dari 100% mahasiswa terdapat 98% mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk cenderung melakukan aktifitas pada malam hari sehingga mengganggu waktu tidur pada malam hari sehingga responden terlihat mengantuk pada pagi hari dan tidak fokus pada saat melakukan konsultasi pada dosen pembimbing dan penguji. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viona (2013), dengan hasil bahwa sebagian besar mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura mengalami kualitas tidur buruk.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martfandika (2018) tentang kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyusun skripsi di Universitas Aisyiyah Yogyakarta didapatkan hasil bahwa rata-rata umur responden 20-25 tahun yang mengalami kualitas tidur buruk. Kualitas tidur buruk pada responden dikarenakan adanya faktor dari individu sendiri, dalam hal ini yaitu penyusunan skripsi sehingga responden merasa tertekan. Kualitas tidur yang buruk pada responden sebenarnya akan mengakibatkan masalah tersendiri bagi fisik dan psikologis.

Menurut Hariwijaya (2011), kecemasan yang berlebih pada mahasiswa akan membuat mahasiswa tersebut terlalu keras dalam berfikir sehingga responden akan sulit untuk mengontrol emosinya yang berdampak pada peningkatan ketegangan dan kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang nanti akan mengganggu mahasiswa untuk mendapatkan kualitas tidur yang diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa tidak ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda. Berdasarkan hasil penelitian mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang. Pada masa pandemi COVID-19 waktu penelitian tugas akhir di perpanjang, mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir mendapat bimbingan secara online selama masa pandemi. Bimbingan online membuat mahasiswa merasa di bantu oleh dosen pembimbing, sehingga membuat mahasiswa mengalami kecemasan ringan. Sebagian besar mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir mempunyai kualitas tidur yang buruk, karena mahasiswa masih memikirkan masalah tugas akhir sebelum tidur seperti sulitnya mencari referensi. Hal ini disebabkan karena mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir akan mengalami banyak kendala dan hambatan yang akan menjadikan cemas sehingga membuat mahasiswa mengalami kecemasan. Mahasiswa yang mengalami cemas akan mempengaruhi terhadap kualitas tidur mahasiswa tersebut dan sebagian besar mahasiswa mengantuk saat siang hari.

4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir

Hasil uji statistik dengan *fisher exact test* pada awalnya memiliki tabel 3x2 dan tidak memenuhi syarat, maka dilakukan penggabungan sel dan hasil pada penelitian ini tabel 2x2 dan tidak memiliki nilai nilai harapan/ekspektasi kurang dari 5, lebih 20% mendapatkan nilai $p = 1,0$ ($p \text{ value} > 0,005$) yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda.

Mahasiswa yang menganggap skripsi menakutkan sehingga muncul sebuah kecemasan dalam proses pengerjaannya. Kecemasan selama proses pengerjaan tugas akhir tentu saja membuat kondisi tidak nyaman, ketidaknyamanan tersebut berakibat pada terganggunya kemampuan berkonsentrasi dan kemampuan menghadapi masalah terhadap proses pengerjaan skripsi tidak berjalan dengan baik dan dapat menyebabkan kemunduran atau regresi dalam pikiran dan rasa aman hasilnya akan membuat seseorang kehilangan energy dan pikiran kreatif.

Kecemasan dapat dilihat dari karakteristik yaitu konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. Walaupun responden mengalami kecemasan tetapi masih dapat melakukan penyelesaian skripsinya, tetapi terkadang responden mengalami kecemasan dengan situasi yang belum dialaminya seperti responden merasa khawatirnya karena terkendala akses jaringan internet yang kurang memadai. Responden juga khawatir karena masa pandemi tidak dapat bertemu langsung dengan responden dan harus melakukan penelitian secara daring, hal ini disebabkan karena responden harus menyesuaikan diri dengan keadaan sekarang dimana karena masa pandemi banyak berbagai instansi yang membatasi mahasiswa melakukan penelitian secara langsung karena mencegah penularan covid-19.

Ketika mengalami kecemasan tubuh memberikan respon fisik, dalam penelitian ini dapat dilihat dari indikator fisiologis, hasil dari pertanyaan sebagian besar responden berdebar-debar ketika tidak dapat mengingat materi dan pada pertanyaan no 7 responden tremor ketika menjelaskan isi skripsinya pada saat ujian. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden mengalami gangguan pola tidur yang dapat dilihat dari pertanyaan kuesioner no 9. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Listanto & Demak, 2017) orang yang mengalami ansietas antara lain khawatir, gangguan pola tidur, mudah terkejut

gangguan konsentrasi, jantung berdebar-debar, gangguan pencernaan, sesak napas dan sakit kepala.

Dalam proses pengerjaan skripsi lingkungan juga dapat mempengaruhi. Proses bimbingan tugas akhir sangat dibutuhkan mahasiswa yang sedang mengerjakan skripsi. Hasil ukur pada sebagian besar responden memberikan jawaban menjawab pertanyaan dosen pembimbing ragu, terburu-buru dan terbata-bata. Saat proses bimbingan mahasiswa tingkat akhir dengan dosen pembimbing, mahasiswa dapat mengalami kecemasan karena terjadi perbedaan pendapat antara dosen pembimbing dan mahasiswa terkait topik penelitian, dan kemauan berkomunikasi mahasiswa yang kurang sehingga ide yang diutarakan tidak sesuai dengan yang diinginkan (Nabila & Sayekti, 2021)

Lingkungan yang baik juga dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan mahasiswa. dari hasil penelitian ini di mana semakin baik lingkungan teman dan dosen pembimbing dalam proses pengerjaan skripsi yang dapat membawa dampak positif. Hal ini dapat dilihat dari reaksi kognitif di mana responden berdiskusi dengan teman mengenai hasil revisinya di mana responden merasa semangat dalam melakukan proses bimbingan dan ketika dosen banyak memberikan masukan yang positif.

Pada masa pandemi COVID-19 waktu penelitian tugas akhir di perpanjang, mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir mendapat bimbingan secara online selama masa pandemi. Bimbingan online membuat mahasiswa merasa di bantu oleh dosen pembimbing, sehingga membuat mahasiswa mengalami kecemasan ringan. Sebagian besar mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir mempunyai kualitas tidur yang buruk, karena mahasiswa masih memikirkan masalah tugas akhir sebelum tidur seperti sulitnya mencari referensi. Hal ini disebabkan karena mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir akan mengalami banyak kendala dan hambatan yang akan menjadikan cemas sehingga membuat mahasiswa

mengalami kecemasan. Mahasiswa yang mengalami cemas akan mempengaruhi terhadap kualitas tidur mahasiswa tersebut dan sebagian besar mahasiswa mengantuk saat siang hari.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah di mana peneliti tidak dapat bertemu secara langsung dengan responden dikarenakan masa pandemi covid-19 sehingga seluruh penelitian dilakukan secara daring atau menggunakan *googleform* sehingga peneliti tidak dapat mendeskripsikan kejadian/menggambarkan keadaan secara langsung kepada responden.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa mahasiswa keperawatan yang sedang mengerjakan tugas akhir (72%) berjenis kelamin perempuan, (57%) berusia 21 tahun, (80%) mahasiswa merasa kecemasan ringan dan (98%) mahasiswa dengan kualitas tidur yang buruk. Dengan ditolaknya H_a dan di terimanya H_o maka tidak terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda.

B. Saran

Berdasarkan hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di institut teknologi kesehatan dan sains wiyata husada samarinda, terdapat beberapa saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan adalah :

1. Bagi Responden

Responden di harapkan lebih aktif dalam mencari atau mempelajari informasi tentang kesehatan terlebih mengenai kecemasan yang dialaminya agar responden dapat mengatasi kecemasannya dan dapat mengatur jam tidur pada malam hari di karenakan bergadang pada malam hari dapat mengakibatkan mengantuk pada pagi hari.

Responden di sarankan untuk melakukan olahraga yang cukup di sertai mengkonsumsi buah,sayur dan minum yang cukup agar daya tahan tubuh terjaga dan dapat fokus melakukan aktifitas pada hari berikutnya.

2. Bagi Institusi Pendidik

Penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dan dapat dijadikan data dasar dalam mengembangkan penelitian anak didik Keperawatan selanjutnya, sehingga semakin banyak penelitian hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme coping mahasiswa/i keperawatan dalam menyelesaikan tugas akhir.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan literatur dan disarankan untuk peneliti selanjutnya sebagai sedikit pengalaman tambahan agar penelitian selanjutnya hasil penelitian yang dihasilkan semakin baik dengan sampel yang lebih banyak atau dengan metode penelitian yang berbeda.



Daftar Pustaka

- Afnesta, M. Y., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2015). *Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia*.
- Alimul, A., & Aziz, A. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 1, 37.
- Amelia, M., Nurchayati, S., & Elita, V. (2014). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga untuk memberikan dukungan kepada klien diabetes mellitus dalam menjalani diet* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Ariana, A. (2017). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Sidang Skripsi terhadap Nilai Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura* (Doctoral dissertation, Tanjungpura University).
- Arif Widodo. (2011). *Hubungan Antara Peran Dosen Pembimbing dengan Kecemasan Mahasiswa Keperawatan dalam Menghadapi Tugas Akhir di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Basavanthappa BT. (2011). *Management of Nursing Services & Education*. New. Delhi. Jaype Brother Medical Publishers.
- Basuki, I., & Hariyanto. (2015). *Asesmen Pembelajaran*. Remaja Rosdakarya Offset. Bandung.
- Buysse, D.J., Reynold III, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. 1998. *Pittsburg Sleep Quality Indeks (PSQI)*. Diakses dari: http://findarticles.com/p/articles/mi_mO FSS/is_4_12/ai_n 18616017. Diakses pada 18 April 2012
- Cheung, H.S., & Sim, T.N. (2014). *Social Support from Parents and Friends for Chinese. Adolescents in Singapore*.

- Clift, T.A., Morris, B., Kovacs, M., & Rottenberg, J. (2011). Emotion modulated startle in anxiety disorders is blunted as a function of co-morbid depressive episodes.
- Daswin, N. B. T. (2013). *Pengaruh Kafein Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara*. *e-jurnal Fakultas Kedokteran USU*, 1(1).
- Dewi, S. R., & Ners, S. K. (2015). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Deepublish.
- Duckworth, K., (2013). Mental Illness Facts and Numbers. Available at www.nami.org (diakses pada tanggal 23 Januari 2019)
- Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (2012). *Pedoman Akademik Tahun 2010/2011*. Pontianak: FKIK Untan.
- Feldman RS (2012). *Pengantar psikologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gaultney, J.F. 2010. *The Prevalence of sleep disorders in college students: impact on academic performance*. *Journal Of American College Health*, 59 (2): pp 91-97
- Ghufroon & Risnawita, (2010) *mengemukakan bahwa faktor penyebab kecemasan*, oleh U Hikmah · 2019
- Hariwijaya. (2011). *Pedoman Penulisan Ilmiah Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Tugu Publisher
- Hartaji, D. A. (2012). *Motivasi berprestasi pada mahasiswa yang berkuliah dengan jurusan pilihan orangtua*. *Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma*.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Hidayat, Aziz A. 2013. *Kebutuhan dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, B. U. A. (2013). *bungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

- Hurlock, E. B. (2015). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Kaplan, H. I., Saddock, B. J., & Grabb, J. A. (2010). *Kaplan-Sadock Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis. Tangerang: Bina Rupa Aksara*, 1-8.
- Kasmonah. (2010). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Reguler dan Lintas Jalur Dalam Menyelesaikan Skripsi*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang (Available from: 15 maret 2015)
- Kaur, Gurjeet. (2018). A Study on the Sleep Quality of Indian College Students. *JSM Brain Science*. 3 (1). ISSN: 2573-1289.
- Kinansi. (2012). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- King LA. *Psikologi umum : sebuah pandangan apresiatif*. Jakarta : Salemba
- Lallo, D. A., Kandou, L. J., & Munayang, H. (2013). Hubungan kecemasan dan hasil UAS-1 mahasiswa baru fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi Manado tahun ajaran 2012/2013. *e-CliniC*, 1(2).
- Lemma, S., Gelaye, B., Berhane, Y., Worku, A., Williams., M.A., 2012. Sleep Quality And Its Psychological Correlates Among University Students In Ethiopia
- Lukaningsih, Z & Bandiyah, S. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Nurlaila, Rochana N, Rachma N.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puri K (2012). *Buku ajar psikiatri edisi 2*. Jakarta : EGC,

- Ratih, N. K., Fitriyani, P., & Nurviyandari, D. (2012). *Hubungan tingkat kecemasan terhadap koping siswa SMUN 16 dalam menghadapi ujian nasional. Skripsi tidak dipublikasi. FIK-Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat.*
- Retno, et.al. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa yang Menyusun Skripsi di STIKes Muhammadiyah Klaten [Skripsi]. Klaten: STIKes Muhammadiyah Klaten; 2016.*
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Available from: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launc_h_riskesdas/Riskesdas%20Launching%20Kabandan.pdf (Accessed 3 Maret 2015)
- Sadock, Benjamin J, Sadock, Virginia A. (2010) Buku ajar psikiatri klinis edisi 2.
- Safari, Eka N, Triantoro dan Saputra. *Manajemen Emosi*. Jakarta : Bumi Aksara. 2012; 54-55.
- Safriyanda, J; Karim, D; Dewi, A. P. (2015). *Hubungan antara Kualitas Tidur dan Kuantitas Tidur*. ITKES WHS
- School of Medical Sciences, Campinas University. Campinas, SP, Brazil Sci .2010
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sherwood, Lauralee. 2011. *Fisiologi Manusia Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Stuart, G.W., dan Sundden, S.J. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3*. Jakarta; EGC.
- Sugiyono, (2013), *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. (Bandung: ALFABETA).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk penelitian yang bersifat: eksploratif, enterpretif, interaktif*,
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani, Cicik. (2012). *Beberapa Faktoe Yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat*

- Universitas Diponegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. [internet]. Volume 1. Nomor 2. Halaman 280-292.
- Sulistiyani, Cicik. 2012. Beberapa Faktoe Yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur.
- Suliswati (2014) *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3. EGC. Jakarta.
- Supriyantini. (2010). *Perbedaan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Program Akselerasi*. Tesis.
- Sutejo. (2015). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan*.
- Sutjiato, Margareth., Kandou, G.D., Tucunan, A.A.T. (2015). Hubungan Faktor-Faktor Internal dan Eksternal dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *Artikel Ilmiah: Manado FKM Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Townsend, Mary. 2009. *Buku Saku DIAGNOSIS KEPERAWATAN PSIKIATRI*. Jakarta : EGC
- Viona. (2013). Hubungan Antara Karakteristik Mahasiswa dengan Kualitas tidur pada Mahasiswa Program S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Waty, Lina. (2010). *Hubungan Migren Terhadap Terjadinya Gangguan Tidur Pada Remaja*. Available from: <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/26794> (Accessed 15 Maret 2015)
- Wicaksono DW (2012). *Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas keperawatan Universitas Airlangga*.
- Wilkinson J.M., Treas, L.S., Barnett, K.L., Smith, M.H. (2016) *Fundamentals of Nursing: Theory, Concept, and Application (Third Edition: Volume 1)*. Philadelphia: F.A Davis.

- Yang, R., Lu, Y., Chung, M. & Chang, S. (2014). Developing a short version of the test anxiety scale for baccalaureate nursing skills test - A preliminary study. *Nurse Education in Practice*, vol. 14, no. 6, pp
- Zeek, et al. (2015). Sleep Duration and Akademik Performance Among Student Pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 79 (5).



LAMPIRAN



Lampiran

KUESIONER PENELITIAN

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)

1. Petunjuk pengisian

- a. Tulislah identitas pada tempat yang telah disediakan
- b. Bacalah pertanyaan dan pilihlah jawaban dengan teliti dan cermat
- c. Pilihlah salah satu jawaban yang anda paling anggap sesuai dengan penilain anda dengan cara memberi tanda check list (✓)
- d. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (✗) pada check list (✓) yang salah, kemudian beri tanda check list (✓) baru pada kolom jawaban yang anda anggap benar
- e. Dimohon kepada bapak/ibu, saudara/I, untuk tidak mengosongkan jawaban walau hanya satu pertanyaan
- f. Keterangan pilihan jawaban :
 - 1 = tidak pernah
 - 2 = kadang-kadang
 - 3 = sebagian waktu
 - 4 = hampir setiap waktu

2. Identitas Diri

- a. Nama :
- b. Kelas :
- c. Jenis Kelamin :

No	Pernyataan	Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya merasa gelisa atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah,tersinggung atau panik				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasakan sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua kaki dan tangan saya sering gemetar				
7	Saya sering terganggu sakit kepala,nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah atau mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak nafas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				

17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				



Lampiran

KUESIONER PENELITIAN *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Petunjuk Pengisian

1. Petunjuk pengisian
 - a. Tulislah identitas pada tempat yang telah disediakan
 - b. Bacalah pertanyaan dan pilihlah jawaban dengan teliti dan cermat
 - c. Pilihlah salah satu jawaban yang anda paling anggap sesuai dengan penilainya anda dengan cara memberi tanda check list (✓)
 - d. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (✗) pada check list (✓) yang salah, kemudian beri tanda check list (✓) baru pada kolom jawaban yang anda anggap benar
 - e. Dimohon kepada bapak/ibu, saudara/I, untuk tidak mengosongkan jawaban walau hanya satu pertanyaan
2. Identitas Diri
 - a. Nama :
 - b. Kelas :
 - c. Jenis Kelamin :

1	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
2	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu Yang Dibutuhkan Saat Mulai Berbaring Hingga Tertidur	≤15 menit	16-30 menit	31-60 menit	>60 menit
3	Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari?				

4	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini	>7 jam	6-7 jam	5-6 jam	<5 jam
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> .				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengonsumsi obat tidur(diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai	Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk

	kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
9.	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?	Tidak Ada Masalah	Hanya Masalah Kecil	Masalah Sedang	Masalah Besar



Lampiran

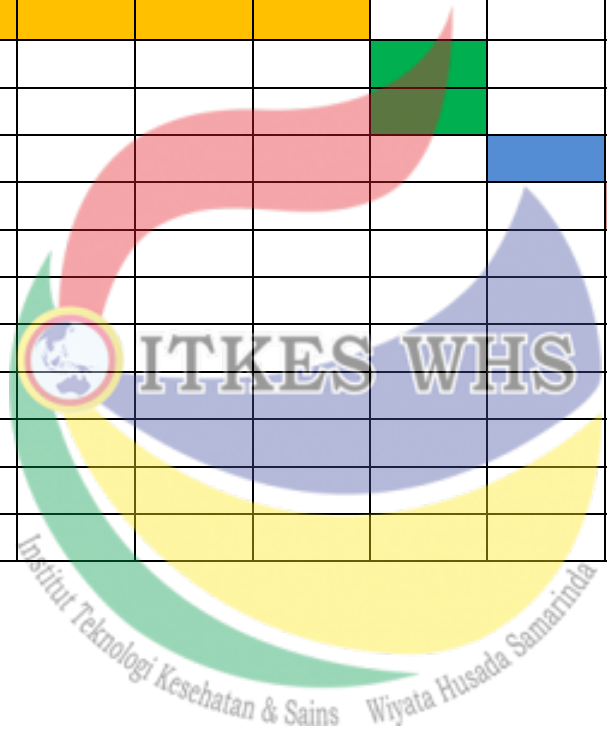
Keterangan Cara Sekorsing

Komponen	No item	Penilaian	Skor
		Jawaban	
Kualitas tidur secara subjektif	6	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Buruk	2
		Sangat buruk	3
Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	6-7 jam	0
		5-6 jam	1
		<5 jam	2
		6-7 jam	3
Skor Latensi Tidur	2+5a	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Latensi Tidur (waktu yang diperlukan untuk memulai tidur)	2	≤ 15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
Efisiensi tidur lama tidur setiap malam/total diatas tempat tidur setiap hari X100%	1,4	>85 %	0
		75-84 %	1
		65-74 %	2
		<65 %	3
Gangguan tidur pada malam hari	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
Disfungsi tidur siang hari	8+9	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Penggunaan obat tidur	7	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3

Lampiran

PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2020/2021

No	Keterangan	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGU	SEPT	OKT	NOV
1	Bimbingan skripsi										
2	Ujian proposal										
3	Revisi proposal										
4	Izin Penelitian										
5	Penelitian										
6	Ujian Skripsi										
7	Batas Akhir Ujian Skripsi										
8	Batas Akhir Revisi										
9	Pendaftaran yudisium										
10	Yudisium										
11	Publikasi										
12	Wisuda										



Lampiran

No	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	Tot al	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	Tot al
1	3	3	1	2	2	3	4	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2	50	2	3	3	2	3	1	2	16
2	2	3	1	3	2	4	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	3	1	2	3	3	1	2	15
3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	2	51	1	1	1	2	1	1	2	9
4	1	1	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1	3	3	1	1	1	3	4	2	37	1	2	3	2	2	1	1	12
5	3	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	33	2	0	1	1	1	1	0	6
6	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	39	1	2	3	1	3	1	0	11
7	3	1	1	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	31	1	1	2	2	1	1	0	8
8	2	2	2	2	2	1	4	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	41	2	1	2	2	2	1	1	11
9	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	26	0	1	1	1	2	1	1	7
10	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	0	0	2	2	1	1	3	9
11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	32	1	0	1	2	2	1	2	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	22	1	0	1	1	1	1	0	5
13	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	38	1	1	2	2	1	1	1	9
14	2	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	30	0	1	1	1	2	1	1	7
15	3	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	4	4	2	4	2	46	2	2	2	1	2	1	3	13
16	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	28	1	3	3	2	2	1	2	14
17	2	2	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	36	2	0	1	2	2	1	1	9
18	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	52	1	2	2	2	1	1	1	10
19	3	3	1	4	4	2	4	4	2	2	4	1	1	2	2	2	2	4	4	2	53	0	1	1	2	1	1	1	7
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	1	2	7
21	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	43	2	1	2	2	1	1	1	10
22	3	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	1	2	3	41	2	0	1	2	1	1	1	8
23	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	50	2	0	1	1	1	1	1	7
24	2	1	2	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	38	2	1	1	2	2	1	2	11

25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	37	2	1	2	2	1	1	1	10
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4	4	4	4	74	3	2	2	2	2	1	2	14
27	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	28	1	0	1	2	1	1	1	7
28	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	27	0	1	1	1	1	1	1	6
29	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	45	1	1	1	2	3	1	0	9
30	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	47	2	1	2	2	2	1	1	11
31	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	29	2	0	1	2	2	1	0	8
32	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	4	2	2	1	3	2	2	1	4	1	44	2	1	2	2	2	1	2	12
33	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	30	2	1	1	1	1	1	0	7	
34	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	36	3	2	3	2	2	2	2	16
35	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	24	1	1	1	2	1	1	0	7
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	0	1	1	2	1	1	0	6
37	3	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	29	3	1	1	2	2	1	0	10
38	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	27	1	2	3	2	2	1	2	13
39	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	33	3	1	2	2	2	1	2	13
40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	23	0	1	2	1	1	1	1	7
41	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	28	0	1	1	2	1	1	1	7
42	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	24	0	1	2	2	2	1	0	8
43	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	1	30	3	1	2	2	2	1	1	12
44	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	25	1	0	1	1	1	1	3	8
45	3	1	2	3	2	3	4	2	2	2	4	1	2	2	2	3	2	3	4	2	49	2	0	1	2	1	1	1	8
46	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	3	38	2	0	2	2	3	1	0	10
47	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	32	1	2	2	1	2	1	2	11
48	2	1	2	2	2	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	2	1	1	2	38	0	0	1	2	1	1	1	6
49	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	30	0	0	1	1	1	1	1	5
50	3	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	32	0	0	1	2	2	1	2	8
51	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	30	2	3	2	2	1	1	0	11
52	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0	1	1	1	1	1	0	5

53	3	2	3	3	4	1	2	4	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	40	2	1	2	2	3	1	2	13
54	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	33	1	0	1	1	1	1	1	6
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	0	1	1	1	1	1	5
56	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	35	2	0	1	1	2	1	1	8	
57	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	1	2	3	47	3	3	2	2	2	1	2	15
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0	3	3	1	1	1	2	11	
59	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	42	2	3	3	2	2	1	2	15	
60	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	42	1	1	2	2	2	1	2	11
61	2	2	1	3	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	41	1	0	1	2	1	1	2	8	
62	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	2	2	1	3	39	0	2	2	2	1	1	2	10	
63	4	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	45	1	0	1	2	1	1	0	6	
64	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	36	1	1	1	2	2	1	2	10	
65	2	3	1	4	3	1	3	3	1	3	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	43	1	2	2	2	1	1	1	10
66	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	41	1	3	3	2	1	1	1	12
67	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	35	2	2	3	1	3	1	1	13	
68	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	37	2	1	2	1	1	1	0	8	
69	4	2	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	36	2	1	2	2	2	1	1	11
70	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	40	2	2	2	3	2	1	1	13	
71	3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	1	36	2	0	1	2	1	1	1	8	
72	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	1	2	2	45	2	0	2	2	1	1	1	9
73	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	25	2	1	1	2	1	1	2	10	
74	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	24	3	0	1	1	1	1	0	7	
75	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	45	1	1	1	3	1	1	1	9	
76	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	24	0	1	1	1	1	1	0	5	
77	2	3	4	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	55	1	1	1	2	1	1	2	9	
78	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	35	0	2	2	2	1	1	0	8
79	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	27	2	0	1	2	2	1	0	8	
80	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	3	35	1	2	2	2	2	1	2	12	

81	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	32	1	1	2	2	3	1	2	12
82	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	42	2	1	2	1	1	1	0	8
83	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	4	2	37	2	1	2	2	2	1	2	12
84	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	43	3	2	3	2	3	1	3	17
85	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	29	1	1	1	1	1	1	0	6
86	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	31	0	0	1	2	1	1	2	7
87	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	41	2	0	2	3	2	1	0	10	
88	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	45	2	3	2	2	2	1	1	13
89	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	51	1	0	2	3	1	1	0	8
90	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	4	3	1	2	3	49	2	1	2	2	2	1	2	12
91	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0	2	2	2	1	1	2	10
92	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	26	1	0	1	2	2	2	1	9
93	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	32	1	1	2	2	2	1	1	10
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	0	1	1	1	1	0	4
95	3	3	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	35	0	3	2	2	2	1	2	12	
96	2	1	4	1	2	2	2	1	3	2	4	1	1	2	1	2	1	1	2	1	36	2	2	2	1	1	1	0	9
97	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	38	1	1	1	1	2	1	2	9
98	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	1	2	2	45	1	0	1	2	1	1	1	7
99	2	1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	36	1	0	1	2	1	1	1	7
100	2	3	1	1	3	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	3	43	2	3	3	2	2	1	1	14

Lampiran

Hasil SPSS

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Kecemasn	,054	100	,200 [*]	,967	100	,014
Kualitas Tidur	,077	100	,153	,985	100	,298

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-Laki	27	27,0	27,0	27,0
	Perempuan	73	73,0	73,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	1,0	1,0	1,0
	21	51	51,0	51,0	52,0
	22	35	35,0	35,0	87,0
	23	13	13,0	13,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	80	80,0	80,0	80,0
	Kecemasan Sedang	18	18,0	18,0	98,0
	Kecemasan Berat	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	2	2,0	2,0	2,0
	Buruk	98	98,0	98,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Tingkat Kecemasan * Kualitas Tidur Crosstabulation

		Kualitas Tidur		Total	
		Baik	Buruk		
Tingkat Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	2	78	80
		Expected Count	1,6	78,4	80,0
	Kecemasan Sedang	Count	0	20	20
		Expected Count	,4	19,6	20,0
Total		Count	2	98	100
		Expected Count	2,0	98,0	100,0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,510 ^a	1	,475		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,903	1	,342		
Fisher's Exact Test				1,000	,638
Linear-by-Linear Association	,505	1	,477		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

b. Computed only for a 2x2 table