

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
TINGKAT AKHIR D3 KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RI
PADANG DALAM MENGHADAPI UJIAN KTI**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Untuk Menyelesaikan
Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang**



Oleh :

HUKAMA ARIBI

NIM. 183310809

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa
Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
Dalam Menghadapi Ujian KTI

Nama : Hukama Aribi

NIM : 183310809

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang
pada Juni 2022.

Padang, 23 Juni 2022

Dewan Penguji

Ketua



(Ns. Suhaimi, M.Kep)

NIP. 19690715 199803 1 002

Anggota



(Herpi Sasmata, M. Kep., Sp. J)

NIP. 19701020 199303 2 002

Anggota



(Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa)

NIP. 19720528 199503 2 001

Anggota



(N. Rachmahaniur, S.Kp., MKM)

NIP. 19681120 199303 1 003

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang Dalam Menghadapi Ujian KTI

Nama : Hukama Aribi

NIM : 183310809

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 22 Juni 2022

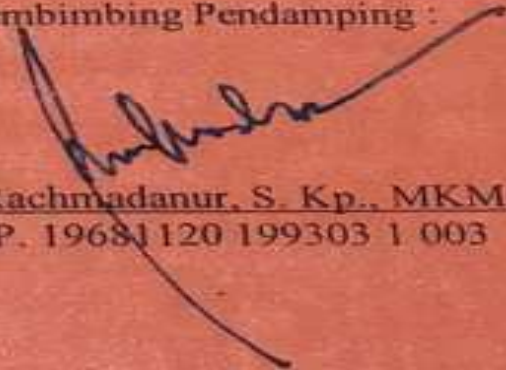
Komisi Pembimbing :

Pembimbing Utama



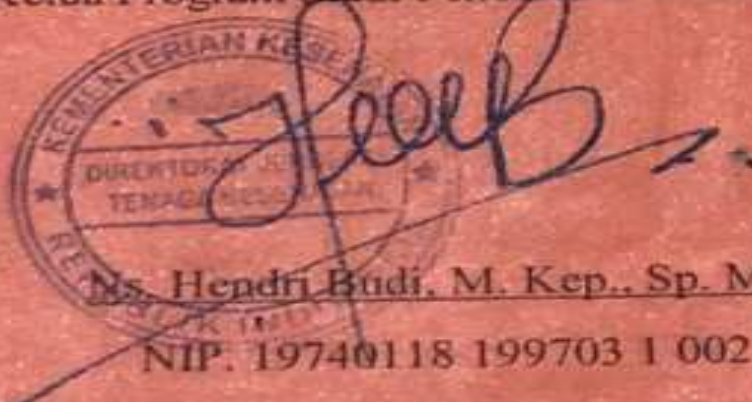
Renidayati, S. Kp., M. Kep., Sp. Jiwa
NIP. 19720528 199503 2 001

Pembimbing Pendamping :



N. Rachmadanur, S. Kp., MKM
NIP. 19681120 199303 1 003

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ms. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hukama Aribi

Tempat/ tanggal lahir : Solok/ 04 Januari 1997

Alamat : Jl. Telaga Biruhun No. 46L RT002/ RW003 Kel. Simpang
Rumbio Kec. Lubuk Sikarah, Kota Solok Sumatera Barat
(27316)

No. Telp/ Hp : 082390609596

E-mail : hukamaaribi4@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

No.	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	Madrasah Ibtidaiyah Negeri (MIN) Kota Solok	2009	Jl. Dt. Perpatih Nan Sabatang No. 99 Simpang Rumbio, Kec. Lubuk Sikarah, Kota Solok
2.	SMP Negeri 4 Kota Solok	2012	Jl. Syeh Ibrahim, Sinapa Piliang, Kec. Lubuk Sikarah, Kota Solok
3.	SMA Negeri 1 Kota Solok	2015	Jl. KH. Dewantara, Tanah Garam, VI Suku, Kec. Lubuk Sikarah, Kota Solok

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA TINGKAT AKHIR D3 KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG DALAM MENGHADAPI UJIAN KTI” yang merupakan syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya atas bimbingan dan bantuan Ibu **Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa** selaku pembimbing I dan Bapak **N. Rachmadanur, S.Kp, MKM** selaku pembimbing II.

Ucapan terima kasih ini juga ditujukan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, B. Sc, SKM, M. Si, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan izin untuk mengadakan penelitian.
2. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep., Sp. KMB, selaku ketua Jurusan Keperawatan.
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB, selaku ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
4. Dr. Metri Lidya, S.Kp., M. Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membantu peneliti selama menjalani perkuliahan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

5. Bapak, Ibu dan tenaga pendidik Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang atas ilmu yang telah diberikan selama ini kepada peneliti.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Padang, Juni 2022

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama lengkap : Hukama Aribi
NIM : 183310809
Tanggal lahir : 04 Januari 1997
Tahun masuk : 2018
Nama PA : Metri Lidya, S. Kp., M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Renidayati, S. Kp., M. Kep., Sp. Jiwa
Nama Pembimbing Pendamping : N. Rachmadanur, S. Kp., MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang Dalam Menghadapi Ujian KTI.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2022

(Hukama Aribi)
NIM. 183310809

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Skripsi, Juni 2022
HUKAMA ARIBI**

**Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir
D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang Dalam Menghadapi Ujian
KTI**

Isi : xii+63halaman, 2 tabel,1 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Kualitas tidur yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur seperti, durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti kedalaman dan kepuasan tidur. Faktor-faktor dominan dari kualitas tidur adalah stress, kelelahan dan penyakit serta kecemasan. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam menghadapi ujian KTI.

Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dan sampel adalah mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Dari hasil diperoleh bahwa paling banyak berusia 21 tahun yaitu sebanyak 55 responden (73,3%), paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 68 responden (90,7%), paling banyak responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 48 responden (61,5%), paling banyak responden memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 51 responden (65,4%), dan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang ($p=0,021$).

Kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang. Rekomendasi diberikan bagi mahasiswa agar dapat mempertahankan kesehatan mental agar tetap terjaga dan tidak terjadi kecemasan, serta untuk memperbaiki kualitas tidur untuk dapat menjadi kualitas tidur yang baik sehingga dapat membantu dalam proses belajar mengajar dan penyimpanan memori pada saat tidur.

Kata Kunci : kecemasan, kualitas tidur, mahasiswa tingkat akhir.

Daftar Pustaka : 42 (2015-2021)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR BAGAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Kualitas Tidur	6
B. Konsep Cemas	10
C. Hubungan Antara Kecemasan dengan Kualitas Tidur	17
D. Kerangka Teori	19
E. Kerangka Konsep.....	19
F. Defenisi Operasional.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian	22
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	23
E. Instrumen Penelitian	24
F. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27

A. Hasil Penelitian	27
B. Pembahasan.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
A. Kesimpulan	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

BAGAN 2.1 Kerangka teori.....	19
BAGAN 2.2 Kerangka Konsep.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Definisi Operasional	21
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang	25
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang	26
Tabel 4.3	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang...	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Ganchart
- Lampiran 2 : Lembaran Konsultasi
- Lampiran 3 : Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembaran Inform Conset
- Lampiran 5 : Lembaran Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)*
- Lampiran 6 : Lembaran Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil Olah Data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan hal yang dibutuhkan setiap orang untuk dapat mengembalikan stamina dan memulihkan kondisi tubuh kembali dalam kondisi yang optimal.¹ Kebutuhan tidur yang cukup selain oleh faktor jumlah jam tidur juga sangat ditentukan oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur).²

Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Kualitas tidur yang mencakup aspek kuantitatif dari tidur seperti, durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti kedalaman dan kepuasan tidur.³ Kualitas tidur dikatakan baik apabila seseorang tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya.⁴

Secara global, prevalensi kualitas tidur yang buruk didunia terdapat 15,3-39,2%. Didapat juga di Norwegia menunjukkan perkiraan prevalensi 10,4% yang mengalami kualitas tubuh yang buruk.⁵

Wicaksono, Yusuf dan Widyawati (2016) mengemukakan yang merupakan factor-faktor dominan dari kualitas tidur adalah stress, kelelahan dan penyakit dan kecemasan.⁶

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecemasan merupakan penyebab utama dari ketidakmampuan seorang individu diseluruh dunia dan gangguan psikiatri akan menyumbang sekitar 15% dari angka keakitan global.⁷

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi kecemasan yang merupakan gejala-gejala dari setiap individu yang dapat ditunjukkan, untuk umur 15 taun keatas mencapai sekitar 26 juta orang yakni 9,8% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sumatera Barat hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan untuk umur 15 tahun keatas mencapai angka 699.670 (enam ratus Sembilan puluh Sembilan ribu enam ratus tujuh puluh) orang, yang mana sama dengan 13% dari jumlah penduduk di Sumatera Barat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Julianto Laia (2019) diperoleh hasil bahwa dengan jumlah 168 responden dengan kualitas tidur yang buruk sebanyak 51 responden (46,8%) hal ini membuktikan bahwa kecemasan yang buruk dapat membuat individu 2,492 kali mengalami kualitas tidur yang buruk. Hal ini disebabkan mahasiswa cenderung mengalami emosi yang ditekan karena berbagai factor salah satunya yaitu beban tugas yang dimiliki oleh mahasiswa itu sendiri.⁹

Menurut Alimul (2015) ada beberapa factor yang mempengaruhi kualitas tidur terdiri dari kondisi lingkungan, Latihan fisik dan kelelahan serta kecemasan yang

dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Upaya yang dapat dilakukan agar seseorang memiliki kualitas tidur yang baik seperti mengatur waktu tidur.⁴³

Berdasarkan penelitian tentang kualitas tidur yang dilakukan oleh Setyawan pada tahun 2017 diperoleh hasil bahwa dari 20 orang (37,7%) yang tidak cemas memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 18 orang (34,0%) dan kualitas tidur tidak baik sebanyak 2 orang (3,7%). Dari 10 orang (18,9%) yang cemas ringan keseluruhan memiliki kualitas tidur tidak baik, begitu pula 19 orang (35,8%) yang cemas sedang keseluruhan memiliki kualitas tidur tidak baik. Sebanyak 4 orang (7,5%) cemas berat keseluruhan memiliki kualitas tidur yang buruk juga.¹⁰

Berdasarkan survey awal tanggal 14 Februari 2022 pada 10 orang mahasiswa D3 Keperawatan didapatkan hasil 4 dari 10 responden yang tidak mengalami kecemasan cenderung memiliki kualitas tidur yang baik ditandai dengan terlihat mahasiswa tegang dalam menghadapi dosen saat bimbingan, dan 6 responden lainnya memiliki kecemasan dan cenderung memiliki kualitas tidur yang buruk ditandai juga dengan mahasiswa tersebut terlihat lesu dan memiliki wajah tidak segar. Dari survey tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui adanya Hubungan Kecemasandengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI.
- b. Untuk mengetahui kecemasan pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI.
- c. Untuk mengetahui Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam menghadapi Ujian KTI

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau tambahan pengetahuan terhadap ilmu keperawatan jiwa tentang Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam menghadapi Ujian KTI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Meningkatkan pengetahuan tentang Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes KemenkesRI Padang dalam menghadapi Ujian KTI.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis di bidang penelitian ini, serta penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian tentang Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam menghadapi Ujian KTI.

E. Ruang lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam menghadapi ujian KTI dengan variable dependen (kecemasan) dan variable dependen (kualitas tidur). Penelitian ini dilakukan di ruang lingkup Kampus Poltekkes Kemenkes RI Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur.⁶

Dalam National Sleep Foundation Journal dijelaskan bahwa kualitas tidur yang baik sangat bermanfaat untuk seluruh aktivitas fisiologis dalam tubuh manusia. Kualitas tidur yang baik terkait dengan fungsi kognitif dan suasana hati yang baik pula.¹¹

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah gelisah, lesu dan apatis, kehitaman disekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk. Ciri tidur yang berkualitas adalah pada saat bangun pagi, tidur yang nyenyak akan terasa segar, dan setiap orang akan antusias dengan kehidupan atau aktivitasnya.¹²

2. Tahap Tidur

Tidur memiliki dua fase yaitu *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM).

a. Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

Jenis tidur ini dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat penuh, dengan gelombang otak yang lebih lambat, atau juga dikenal dengan tidur

nyenyak. Ciri-ciri tidur nyenyak adalah menyegarkan, tanpa mimpi, atau tidur dengan gelombang delta. Ciri lainnya adalah individu berada dalam keadaan istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun. Tahap tidur jenis NREM :

1. Tahap I

Tahap ini adalah tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri sebagai berikut : rileks, masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, serta dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung sekitar 5menit.

2. Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut : mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperature tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

3. Tahap III

Tahap ini merupakan tahap tidur dengan denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya lambat. Hal ini disebabkan oleh adanya dominasi system saraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.

4. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

b. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

Tidur jenis ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit. Namun apabila kondisi seseorang sangat lelah, makan awal tidur sangat cepat bahkan tahap tidur ini tidak ada. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut :

1. Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
2. Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM.
3. Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas system pengaktivasi retikularis.
4. Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.
5. Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
6. Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat, metabolisme meningkat.

3. Pengukuran Kualitas Tidur

Dalam studi ini, skala adaptasi *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Dikembangkan oleh Buysse pada tahun 1988, ini bertujuan untuk memberikan dokter dan pasien indikator standard an mudah digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Kualitas tidur

merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi, dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, sleep latensi, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari.

Validitas penelitian PSQI sudah teruji. Instrument ini menghasilkan 7 skor yang sesuai dengan domain. Tiap domain nilainya berkisar antara 0 (tidak ada masalah) sampai 3 (masalah berat). Nilai setiap komponen kemudian dijumlahkan menjadi skor global antara 0 hingga 21. Skor ≤ 5 = kualitas tidur baik dan >5 = kualitas tidur buruk..¹⁵

4. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Berbagai macam factor yang menjadi pengaruh, yaitu :

a. Factor fisik

Factor fisik atau jadwal kegiatan, factor fisik penyebab kelelahan akibat kesibukan kampus, dan banyaknya tugas yang dilakukan di rumah dapat mengurangi waktu tidur.

b. Lingkungan tidur

Lingkungan tidur yaitu suara bising, pencahayaan, suhu, berbagi tempat istirahat atau berbagi kamar. Lingkungan kamar tidur yang buruk atau lingkungan tempat tidur yang buruk adalah salah satu penyebab kualitas tidur yang buruk. Ketika seseorang kesal dengan hal-hal tersebut, seseorang akan sulit untuk memulai tidur, kemudian latensi tidurnya akan

berkepanjangan, waktu tidurnya akan lebih pendek, dan kualitas tidurnya akan menurun.¹⁴

c. Factor psikis

Factor psikis dapat mempengaruhi kualitas tidur, stress dan kecemasan. Jika seseorang merasa cemas, maka akan sulit bagi seseorang untuk memulai tertidur yang dapat mengakibatkan latensi tidur yang berkepanjangan, durasi tidur yang lebih pendek, dan bangun pada malam hari atau dini hari. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh kecemasan seseorang.

B. Konsep Cemas

1. Definisi Kecemasan

Menurut Frans Nurseto (2011: 12), cemas menurut kamus besar Bahasa Indonesia (1999: 181) adalah “tidak tenteram hati (karena khawatir, takut); gelisah. Anshel (1977) mengatakan kecemasan adalah reaksi emosi terhadap suatu kondisi yang dipersepsi mengancam. Selanjutnya *Weinberg dan Gould* (1995) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan emosi negative yang ditandai oleh adanya perasaan khawatir, was-was, dan disertai dengan peningkatan perubahan system jaringan tubuh.¹⁶

Definisi kecemasan menurut pandangan beberapa ahli. Dalam *Dictionary of Sport dan Exercise* (Anshel, Freedson, Hamill, Haywood, Horvat, dan Plowman, 1991) mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan subjektif tentang ketakutan atau adanya persepsi tentang sesuatu hal yang mengancam.⁶

Kecemasan merupakan perubahan situasi yang dirasakan individu yang dapat menimbulkan rasa khawatir, gelisah, takut, akibat ancaman yang datang dari dalam maupun luar diri yang belum pasti terjadi. Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani untuk bersikap dan bertindak secara rasional dengan yang seharusnya.¹⁷

2. Gejala Kecemasan

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala cemas berupa, khawatir atau gelisah, firasat buruk atau tidak tenang, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, mudah terkejut, takut bila sendiri atau pada keramaian, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.¹⁸

3. Ciri – ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, et al (2005), kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya:

- a. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lainnya yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin.
- b. Ciri perilaku dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.

Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi tanpa

ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.¹⁸

4. Faktor Kecemasan

Stuart (2016), menjelaskan penyebab kecemasan terdiri dari dua faktor yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor yang berpengaruh terhadap jenis dan jumlah sumber individu dalam mengatasi kecemasan. Faktor ini diuraikan dalam beberapa teori sebagai berikut :

1) Teori Psikoanalitis

Kecemasan yakni konflik emosional karena elemen id dan superego. Elemen id merupakan sebuah dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan yang dimaksud dengan elemen superego merupakan sebuah elemen yang menggambarkan hati nurani. Elemen ego berfungsi sebagai penengah. Sedangkan kecemasan berfungsi meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan muncul dari perasaan takut dan terdapat penolakan interpersonal. Berhubungan dengan trauma seperti perasaan kehilangan.

3) Teori Perilaku

Kecemasan yakni segala sesuatu yang dapat mengganggu individu untuk mencapai tujuan. Suatu dorongan mengenai keinginan individu agar

tidak merasakan kesedian. Ahli teori konflik kecemasan sebagian sebuah pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan, sehingga dapat hubungan timbal balik antara kecemasan dan konflik. Konflik dapat menyebabkan sebuah kecemasan, kecemasan menyebabkan sebuah peragaan tidak berdaya sehingga dapat meningkatkan konflik.¹⁸

b. Faktor Presipitasi

Stimulasi individu sebagai suatu tantangan, ancaman atau tuntutan untuk coping. Dalam faktor presipitasi dikelompokkan menjadi dua faktor yakni:

1) Faktor Eksternal

a) Ancaman terhadap integritas fisik

Penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari misalnya berkaitan dengan penyakit trauma.

b) Ancaman terhadap system diri

Ancaman terhadap identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegrasi pada seseorang.

2) Faktor Internal

a) Usia

Gangguan kecemasan sering muncul atau lebih mudah dialami oleh usia yang lebih muda.

b) Jenis kelamin

Wanita seringkali lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seorang laki-laki.

c) Tingkat pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, seseorang dapat mengurangi perasaan cemas yang dialami dalam persepsi suatu hal.¹⁷

5. Proses Terjadinya Kecemasan

Stuart & Sundeen (2015) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu :

a. Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan suatu sinyal yang memberi tanda adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan mengaktifkan ego untuk bertindak defensive terhadap tekanan tersebut.

b. Teori perilaku

Teori ini menjelaskan bahwa adanya gangguan kecemasan muncul karena mendapat stimulus lingkungan yang spesifik. Cara berpikir yang salah atau tidak produktif biasanya menyertai perilaku gangguan emosional. Pengidap gangguan cemas biasanya menilai dirinya tidak mampu mengatasi suatu kondisi tertentu.

c. Teori keluarga

Prabowo & Sihombing (2010) menjelaskan bahwa keluarga adalah orang terdekat dengan individu. Teori keluarga ini menjelaskan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa di dapatkan dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Perasaan nyaman dalam keluarga tersebut maka akan menimbulkan ketenangan. Jika dalam keluarga terdapat masalah maka dapat menyebabkan seseorang akan

sering merasa cemas. Selain itu tuntutan dari orang tua yang berlebihan juga akan menimbulkan kecemasan.

d. Teori biologis

Suatu stressor dapat menyebabkan pelepasan epinefrin melalui berbagai mekanisme, yaitu ancaman dipersepsi oleh panca indra, kemudian menuju ke korteks serebri, selanjutnya ke system limbic dan *Reticular Activating System* (RAS), lalu akhirnya ke hipotalamus dan hipofisis. Kelenjer adrenal kemudian akan mensekresikan ketokolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom yang menimbulkan gejala kecemasan.¹⁹

6. Tingkat Kecemasan

Menurut Direja (2011), ada empat tingkat kecemasan antara lain :

a. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dialami kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang mempersempit lapang persepsi individu. Akan tetapi, individu masih bisa menerima arahan atau perintah yang kita berikan.

c. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lapangan persepsi individu. Cenderung berfokus pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua

perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Pada tahap ini seseorang akan mengalami kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panic mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motoric. Menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.¹⁸

7. Alat Ukur Kecemasan

Terdapat beberapa jenis alat ukur ansietas yang dapat digunakan dalam penelitian, adalah :

a. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung (1997), dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-II)*.²⁰

b. *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale (VAS) digunakan untuk menilai kecemasan pasien berdasarkan skala 1 sampai 6 yang ditunjukkan melalui ekspresi wajah.²⁰

c. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Taylor manifest anxiety scale (TMAS) yang ditemukan oleh Janet Taylor. Tingkatan kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang

didapatkan. TMAS terdiri dari 50 butir pertanyaan yang semuanya menunjukkan skor kecemasan yang muncul.²¹

d. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Saputro dan Fazris (2017) menerangkan bahwa kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala HARS. Skala HARS terdiri dari 14 item, yaitu : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala vegetative, perilaku sewaktu wawancara.²¹

C. Hubungan Antara Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Menurut Wicaksono, Yusuf, dan Widyawati (2016) mengemukakan bahwa yang merupakan factor-faktor dominan dari kualitas tidur adalah stress, kecemasan, kelelahan dan penyakit.⁶

Menurut Chattu, Manzar, Kumary, Burman, Spence, dan Seithikurippu (2018) di Afrika di dapati factor yang mempengaruhi kualitas tidur adalah kecemasan 18 tahun hingga 64 tahun.²²

Hasil penelitian Albar tahun 2014 juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa selama menyusun skripsi di STIKes Aisyiyah. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa mahasiswayang mengalami kecemasan berat memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebesar 49 dari 59 mahasiswa (83,1%). Mahasiswa yang semakin tidak

cemas dalam menyusun tugas akhir maka semakin baik kualitas tidur mahasiswa tersebut, tetapi jika semakin berat tingkat kecemasan mahasiswa maka semakin buruk kualitas tidur pada mahasiswa tersebut. Mahasiswa akan terlalu keras berpikir apabila mengalami kecemasan yang berlebih, sehingga mahasiswa akan sulit untuk mengontrol emosinya yang pada akhirnya berdampak pada kesulitan dalam memulai tidur. Kesulitan ini yang akan mengganggu mahasiswa untuk memperoleh kualitas tidur yang diinginkan.²³

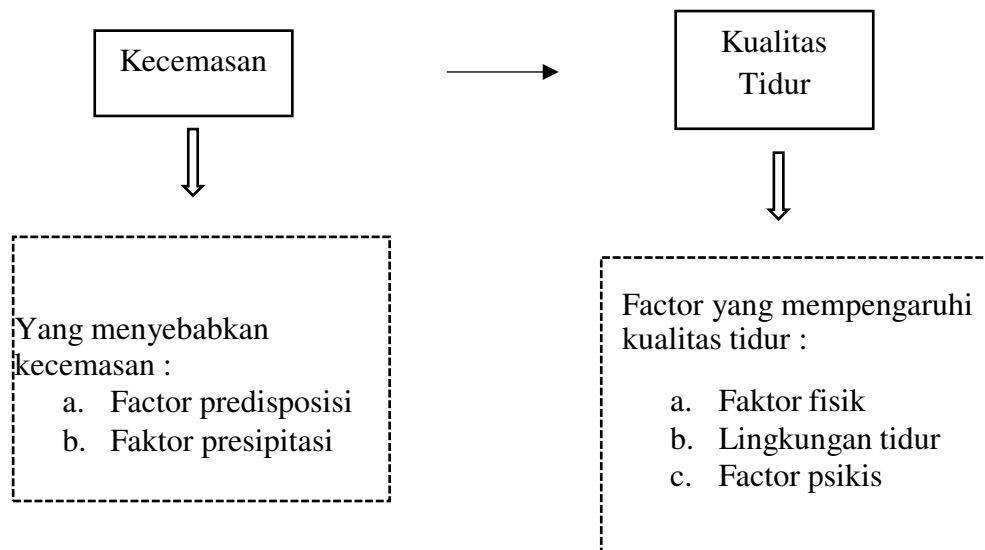
Dalam penelitian Setyawan (2017) tentang kualitas tidur diperoleh hasil 3,7% dengan kualitas tidur tidak baik dan 35,8% yang cemas dengan kualitas tidur tidak baik, dan 7,5% dengan cemas berat keseluruhan memiliki kualitas tidur yang buruk juga.²⁴

Dalam penelitian Lemma, Gelaye, Berhane, Worku, dan Williams (2012) diperoleh hasil 58% mahasiswa memiliki gejala kecemasan, 55,8% mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk.²⁵

Dalam penelitian Marbun, Arneliwati, & Amir (2018) pada mahasiswa program transfer keperawatan program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau dengan hasil penelitian tentang kecemasan mahasiswa ekstensi yang sedang menyusun skripsi, didapatkan bahwa 91,8% yang diteliti memiliki kecemasan sedang dan 4,1% memiliki kecemasan berat.²⁶

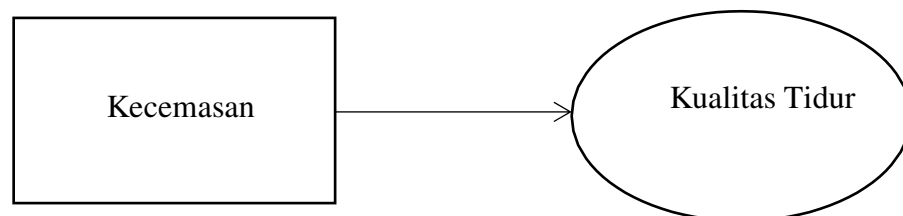
Dalam penelitian Albar Ruhyana (2014) diperoleh 84,7% dari 50 responden memiliki kecemasan berat dan 83,1% dari 49 responden dengan kualitas tidur yangburuk.²⁷

D. Kerangka Teori



BAGAN 2.1 Kerangka teori

E. Kerangka Konsep

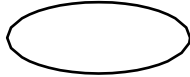


BAGAN 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang diteliti



: Memengaruhi

F. Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Dependen : Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah gelisah, dan lesu.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Hasil Skor kualitas tidur berdasarkan 7 komponen : 1. Kualitas Tidur Baik (≤ 5) 2. Kualitas tidur buruk (> 5) (sumber : Buysse DJ, 2016)

2.	Independen : Kecemasan	Kecemasan merupakan suatu keadaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani untuk bersikap dan bertindak secara rasional dengan yang seharusnya.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	<p>Hasil Skor pengukuran kecemasan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kecemasan (<14) 2. kecemasan ringan (14-20) 3. kecemasan sedang (21-27) 4. Kecemasan berat (28-41) 5. Kecemasan berat sekali (42-56) <p>(sumber : Hidayat, 2013)</p>
----	-----------------------------------	---	-----------	-----------	---------	---

TABEL 2.1 Definisi Operasional

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan variable independen (kecemasan) dengan variable dependen (kualitas tidur). Pengumpulan data tiap tiap variabel dilakukan pada waktu yang bersamaan, dengan ini diharapkan dapat mengidentifikasi hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir D3 keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam menghadapi ujian KTI.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Poltekkes Kemenkes RI Padang. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Januari sampai dengan Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah semua nilai, baik hasil perhitungan maupun pengukuran.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswa tingkat akhir Proram Studi D3 keperawatan Padang Tahun Ajaran 2021/2022 Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjumlah 79 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang artinya semua unit populasi harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel, dan sampel

dipandang sebagai penduga populasinya atau sebagai populasi dalam bentuk kecil (miniature populasi).

Kriteria sampel yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan untuk memilih sampel. Kriteria sampel terbagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Mengisi informed consent yang telah disediakan
- 3) Mahasiswa yang terdaftar sebagai mahasiswa tingkat akhir di Program Studi D3 Keperawatan Padang Tahun Ajaran 2021/ 2022.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Mahasiswa yang tidak hadir selama penelitian.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mengenai kecemasan dan kualitas tidur mahasiswa sebagai instrument penelitain.

b. Data sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah data-data yang berasal dari buku-buku terkait judul penelitian, penelitian terlebih dahulu yang berhubungan dengan judul penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden serta wawancara dengan mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pedoman tertulis tentang wawancara, pengamatan, dan pertanyaan yang dipersiapkan untuk mendapatkan informasi.²⁸

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kuesioner HARS (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*) tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Kuesioner HARS berisi empat belas pertanyaan yang terdiri dari tiga belas kategori pertanyaan tentang gejala kecemasan dan satu kategori perilaku saat wawancara. Dan juga menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana kualitas tidur responden.

F. Prosedur penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
- b. Pengurusan surat izin penelitian
- c. Memasukkan surat izin penelitian ke Prodi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

2. Tahap pelaksanaan

- a. Pada akhir bulan Mei 2022 dilakukan pengumpulan data penelitian. peneliti menggunakan kuesioner penelitian.
- b. Setelah semua data terkumpul sesuai dengan besar sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Data diolah dengan komputerisasi.

Selanjutnya didapatkan kesimpulan bagaimana hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

F. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register.²⁹

b. Coding

Coding adalah tahapan kegiatan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

c. Entry Data

Pada tahap ini dilakukan *entry* data hasil pengisian kuesioner ke dalam master table di computer agar dapat diproses.

d. *Cleaning Data*

Cleaning yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan korelasi bila terdapat kesalahan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini dilakukan pada tiap variabel, hasil dari analisa ini hanya berupa bentuk distribusi frekuensi untuk menentukan persentase tiap variable.

b. Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kecemasan) dengan variabel dependen (kualitas tidur) menggunakan uji *chi – square*.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Poltekkes Kemenkes RI Padang mengenai Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang Dalam Menghadapi Ujian KTI didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas tidur dan tingkat kecemasan mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan di Poltekkes Kemenkes RI Padang.

2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poltekkes Kemenkes RI Padang didapatkan hasil sebagai berikut :

TABEL 4.1
Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

No	Kualitas Tidur	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Baik	28	37,3
2	Buruk	47	62,7
Total		75	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa dari 75 responden lebih dari separoh responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 47 responden (62,7%).

3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Poltekkes Kemenkes RI

Padangdidapatkan hasil sebagai berikut :

TABEL 4. 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat AkhirD3
Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persen (%)
1	Tidak cemas	45	60.0
2	Ringan	22	29.3
3	Sedang	7	9.3
4	Berat	1	1.3
5	Berat sekali	0	0
Total		75	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa dari 75 responden lebih dari separoh responden tidak cemas yaitu sebanyak 45 orang (60%).

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel penelitian yaitu:

TABEL 4. 3
Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa
Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Total	<i>p-value</i>
	Baik		Buruk			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Tidak cemas	23	51,1	22	48,9	45	100
Ringan	3	13,6	19	86,4	22	100
Sedang	2	28,6	5	71,4	7	100
Berat	0	0	1	100	1	100
Jumlah	28	37,3	47	62,7	75	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak pada tingkat kecemasna ringan yaiu (86,4%) dan

pada kualitas tidur baik lebih banyak tidak cemas yaitu (51,1%(. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,021$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

B. Pembahasan

1. Kualitas tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 75 mahasiswa lebih dari separoh mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 47 mahasiswa (62,7%) pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI.

Sejalan dengan penelitian Sanger tahun 2021 tentang Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir didapatkan kualitas tidur mahasiswa terbanyak adalah buruk yaitu (86,5%) dan juga penelitian Hotijah tahun 2021 tentang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember didapatkan kualitas tidur terbanyak adalah buruk yaitu (88,3%).^{34,35}

Menurut Hidayat (2013), kualitas tidur yang buruk dapat ditandai dengan tanda fisik dan psikologis, seperti ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tandatanda keletihan seperti penglihatan kabur, mual dan

pusing. Rendahnya kualitas tidur juga dapat mengakibatkan ketidakstabilan emosional, kurang percaya diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.³⁶

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. Salah satu penyebabnya karena mahasiswa masih memikirkan masalah tugas akhir sebelum tidur sehingga mahasiswa sulit untuk memulai tidur dimana mahasiswa menghabiskan waktu rata-rata 1 sampai 2 jam ditempat tidur sebelum akhirnya tertidur, hampir setengah dari mahasiswa memiliki gangguan tidur 2 kali dalam seminggu memiliki rata-rata waktu tidur 5-6 jam dan sebagian besar mahasiswa mengantuk pada siang hari. Kualitas tidur yang buruk juga dibuktikan dari jawaban kuesioner dimana sebanyak (32%) mahasiswa dengan kualitas tidur agak buruk karena tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring, sebanyak (30,7%) mahasiswa selama sebulan terakhir, sering mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari, sebanyak (50,7%) mahasiswa selama sebulan terakhir, menilai kepuasan tidur cukup.

2. Kecemasan pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 78 mahasiswa lebih dari separoh mahasiswa tidak cemas yaitu sebanyak 45 mahasiswa (60%) pada Mahasiswa

Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratnaningtyas tahun 2020 diperoleh tingkat kecemasan mahasiswa terbanyak adalah ringan yaitu (83,5%) dan juga penelitian Ghawa tahun 2021 pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana diperoleh tingkat kecemasan terbanyak adalah ringan yaitu (38,9%).^{25,37}

Menurut teori Lukaningsih, Z & Bandiyah, S (2011) kecemasan merupakan respon tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban kerja. Seseorang yang mengalami cemas akan timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, mudah marah, penurunan berat badan, gelisah atau kecemasan yang berlebihan, sulit tidur, dan sulit berkonsentrasi. Kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti keuangan, kelelahan fisik, pekerjaan, dan kegagalan mencapai sesuatu yang di inginkan.³⁸

Kecemasan berhubungan dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan hati yang berorientasi pada masa depan yang terdiri dari sistem respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks dan terkait dengan persiapan untuk keadaan yang dianggap mengancam (Chand SP, 2022). Kecemasan yang ditunjukkan oleh responden pada penelitian ini sifatnya rasa takut yang mempengaruhi fisiologis responden.³⁹

Menurut peneliti terhadap hasil penelitian bahwa 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 proposal, penelitian, sampai dengan ujian hasil sesuai dengan waktu yang diharapkan dan sehingga menghindari terjadinya cemas yang dapat menyebabkan gangguan pada tidur. Berdasarkan jawaban kuesioner didapatkan (36%) mahasiswa mengalami cemas sedang dengan gejala cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung, sebanyak (33,3%) mahasiswa mengalami cemas sedang dengan gejala sukar untuk tidur, terbangun malam hari, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.

3. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam menghadapi Ujian KTI

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil responden yang memiliki kualitas tidur buruk lebih banyak pada tingkat kecemasan ringan yaitu (86,4%) dan pada kualitas tidur baik lebih banyak tidak cemas yaitu (51,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,021$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sanger tahun 2021 tentang Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa tingkat akhir dengan $p=0,000<0,05$ dan juga penelitian Mu'min tahun 2021 didapatkan hasil Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa tingkat III yang sedang menyusun karya tulis ilmiah di Akademi Fisioterapi RS Dustira – Cimahi dengan $p=0,001$.^{34,40}

Rasa cemas merupakan reaksi alami dalam tubuh yang dapat menimbulkan stress. Rasa cemas menjadi tidak baik apabila muncul secara berlebihan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan membuat seseorang menjadi sulit untuk tidur yang dapat mengganggu kualitas tidur seseorang. Mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun tugas akhir merupakan salah satu factor mahasiswa mengalami kecemasan yang dapat menyebabkan stress dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Stress merupakan penyebab dari gangguan tidur. Seseorang yang terlalu keras dalam berfikir akan mengakibatkan mereka sulit mengatur emosi yang berdampak pada gangguan tidurnya yang mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk.⁴⁰

Eka Noor Hidayati dan Djoko Priono tahun 2019 menyatakan bahwa seseorang yang mengalami kecemasan yang tinggi akan meningkatkan kadar hormon norepinefrin dimana akan mempengaruhi sistem saraf pusat yang mengatur tidur seseorang sehingga akan menyebabkan waktu tidur seseorang akan

terganggu. Kualitas tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor stress, depresi dan ansietas (kecemasan) tentang masalah pribadi. Stresor yang timbul dalam proses penyusunan KTI dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme seperti ancaman yang dipresepsikan oleh panca indera dan diteruskan ke korteks serebri dan kemudian ke sistem limbic dan RAS (Reticular Activating System) lalu ke hipotalamus dan hipofisis.

Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan menstimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ. Neurotransmitter utama yang berhubungan langsung dengan kecemasan yaitu norepinefrin, serotonin dan GABA (Gamma-aminobutirat) merupakan neurotransmitter inhibisi yang bekerja dengan menghambat sinyal otak tertentu dapat mempengaruhi rasa cemas dan stress.⁴¹

Mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyusun tugas akhir akan mengalami gangguan tidur karena stress. Hal ini disebabkan mahasiswa yang sedang menyusun tugas akhir beranggapan bahwa tugas akhir ini merupakan penentu lulus atau tidaknya mahasiswa tersebut serta penentu nilai akademik yang memicu timbulnya rasa cemas pada mahasiswa sehingga mahasiswa mengalami gangguan pada tidur yang berakibat pada kualitas tidur mahasiswa menjadi buruk.⁴²

Menurut peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI,

hal ini berkaitan dengan kesulitan yang dihadapi ketika menghadap dosen pembimbing dan juga banyaknya revis-revisi pada proses pembuatan KTI sehingga mahasiswa merasa cemas untuk menghadapi hal tersebut dan pada akhirnya mengganggu kualitas tidur menjadi buruk.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan telah dianalisis lebih lanjut tentang Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang Dalam Menghadapi Ujian KTI, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Paling banyak responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 47 responden (62,7%).
2. Paling banyak responden tidak cemas yaitu sebanyak 45 responden (60%).
3. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang. ($p=0,021$)
Sehingga dapat dikatakan bahwa kecemasan adalah salah satu faktor yang menyebabkan kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan pada pihak Poltekkes Kemenkes RI Padang khususnya Prodi D3 Keperawatan memberikan waktu khusus untuk membantu penyelesaian masalah setiap mahasiswa, khususnya mahasiswa tingkat akhir, serta lebih memberikan motivasi kepada mahasiswa tingkat akhir dalam menghadapi ujian KTI.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi penyebab kecemasan mahasiswa dalam menghadapi ujian KTI, faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan tingkat kecemasan dan kualitas tidur mahasiswa dalam menghadapi ujian KTI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Niflida H, Nadjmir N, Hardisman H. Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Unand.2016;
2. Zaenal FA. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Tidur pada Lanjut Usia di Desa Karangrejo Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan. 2018;
3. Anggota IKAPI. Buku Saku Psikiatri [Internet]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=mfsgp_zkmWwC&pg=PA333&dq=definisi+i+tudur&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwi0sJra7sX1AhWrSWwGHUY4A1cQ6AF6BAgDEAM#v=onepage&q=definisi+tudur&f=false
4. Iqbal M. Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa yang Sedang Menyusun Skripsi di Program Studi Matematika di STKIP PGRI Kabupaten Pacitan. Adv Opt Mater [Internet]. 2018;10(1):1–9.
5. Rosita FN. Prevalensi dan Asosiasi Antara Depresi, Kecemasan, Stres, dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19. Psikodimensia. 2021;20(2):131–43.
6. Sanger AY, Sepang M. Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir. Nutr J [Internet]. 2021;5(2):27–32. Available from: <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/nutrix/article/view/576>
7. Murwani A, Utari HS. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Yang Menyusun Skripsi Di Stikes Surya Global Yogyakarta. J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati. 2021;6(2):129.
8. Angeline, Simon V. Kecemasan [Internet]. 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=gJQEAAAQBAJ&pg=PA7&dq=definisi+kecemasan&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjS2pCIjMP1AhXzheYKHxfANgQ6wF6BAgEUAU#v=onepage&q=definisi+kecemasan&f=false>
9. Harianto MH, Putri EA. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Kota Pontianak. J Kedokt dan Kesehat Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwij. 2020;7(3):183–7

10. Santi Deliani Rahmawati HS. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Insomnia pada Mahasiswa Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. 2020;3(2017):54–67. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
11. Hastuti RY, Sukandar A, Nurhayati T. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten. *J Mot.* 2016;11(22):9–21.
12. Nihayati H, Yusuf A. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. In: 2015.
13. Musrifatul Uliyah AAAH. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan, Edisi 2 [Internet]. 2008. 109 p. Available from: https://books.google.co.id/books?id=aabo4N8QHzQC&pg=PT121&dq=pengertian+tidur&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiroeC178X1AhV-SmwGHZs_A3sQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q=pengertian tidur&f=true
14. Budyawati NLPW, Utami DKI, Widyadharma I Putu Eka. Proporsi dan Karakteristik Kualitas Tidur yang Buruk pada Guru-guru Sekolah Menengah Atas Negeri di Denpasar. *e-Jurnal Med Udayana.* 2019;8:3.
15. Ridwan A. Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Pre-Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019. 2020.
16. Wiguna IB. Teori dan Aplikasi Latihan Kondisi Fisik. 2017.
17. Tumanggor RD, Siregar YS. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pola Tidur Mahasiswa selama Pandemi COVID-19. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat.* 2021;6(2):402–9.
18. Rosyad YS, Wulandari SR, Veri N, Sari IN, Susanti, Yunita P. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Psikologis Perempuan Hamil [Internet]. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=joZFEAAAQBAJ&pg=PA19&dq=ciri-ciri+kecemasan&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjoubSmnMP1AhWhSGwGHRHpCbA4ChDoAXoECAkQAw#v=onepage&q=ciri-ciri kecemasan&f=false>
19. Alfonita F. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Pola Tidur pada Mahasiswa Ahli Jenjang dalam Menghadapi Ujian Skripsi di Stikes Panakukang Makasar. *ComputInd Eng [Internet].* 2018;2(January):6. Available from: <http://ieeauthorcenter.ieee.org/wp-content/uploads/IEEE-Reference->

Guide.pdf%0Ahttp://wwwlib.murdoch.edu.au/find/citation/ieee.html%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cie.2019.07.022%0Ahttps://github.com/ethereum/wiki/wiki/White-Paper%0Ahttps://tore.tuhh.de/hand

20. Opod H, Supit A, Program M, Kedokteran S, Fakultas G, Universitas K, et al. Ekstraksi Gigi Sambil Mendengarkan Musik Mozart Di. *J e-Gigi*. 2013;1(1):69–78.
21. Kuisisioner D, Manifest T, Scale A. Tingkat Kecemasan Narapidana Wanita di Lapas Kendari dengan Kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS). 2019;(September).
22. Maisa EA, Andrial A, Murni D, Sidaria S. Hubungan Stres Akademik dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir Program Alih Jenjang. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(1):438.
23. Laia J. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa program studi s1 keperawatan STIKES Wijaya Husada Bogor. *J Ilm Wijaya*. 2019;11(1):55–65.
24. Laia J. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa program studi s1 keperawatan STIKES Wijaya Husada Bogor. *J Ilm Wijaya*. 2019;11(1):55–65.
25. Ratnaningtyas TO, Fitriani D. Hubungan Stres Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Edu Masda J*. 2019;3(2):181.
26. Nulhakim MI, Sabrian F, Novayelinda R. Hubungan tingkat spiritual dengan kecemasan mahasiswa tingkat akhir dalam menyusun skripsi. *J Online Mhs Fak Kegurdan Ilmu Pendidik Univ Riau*. 2019;6(1):192–201.
27. Albar. Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa selama penyusunan skripsi di Stikes Yogyakarta. *Unisa Digit Libr*. 2014;
28. Ovan, Saputra A. CAMI : Aplikasi Uji Validasi dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web [Internet]. 2020. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/CAMI_Aplikasi_Uji_Validitas_dan_Reliabil/mZgMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
29. Budiarto E. Biostatistika Unutk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2002. Available from:

<https://www.google.co.id/books/edition/Biostatistika/oC90URmvX2cC?hl=id&gbpv=1>

30. Sari DM and BA. Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Selama PandemiCovid-19 Pada Mahasiswa Univeristas Sriwijaya. *J Innov Res Knowl*. 2022;1(10):1381–6.
31. Hurlock, E. B. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang RentangKehidupan. Jakarta : Erlangga.2015.
32. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4.Jakarta: Salemba Medika.2017
33. Safriyanda, J; Karim, D; Dewi, A. P. Hubungan antara Kualitas Tidur dan KuantitasTidur.2015
34. Sanger AY, Sepang M. Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa KeperawatanTingkat Akhir. *Nutr J*. 2021;5(2):27.
35. Hotijah S, Dewi EI, Kurniyawan EH. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember. *J Pustaka Kesehat*. 2021;9(2):111–5.
36. Hidayat, Aziz A. Kebutuhan dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan.Jakarta : Salemba Medika.2013
37. Ghawa EYD, Lidia K, Buntoro IF. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Selama Masa Pandemi Covid-19 Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Med J*. 2021;9(2):222–30.
38. Lukaningsih, Z & Bandiyah, S. Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.2011
39. Chand SP, M. R. Anxiety. StatPearls Publishing LLC. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>.2022
40. Mu'min SS. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat III yang Sedang Menyusun Karya Tulis Ilmiah di Akademi Fisioterapi RS Dustira – Cimahi. 2021;
41. Eka Noor Hidayati, Djoko Priyono, R. A. The Correlation of Anxiety and the Sleep Quality of Thesis-Writing Nursing Students in Pontianak. Google

Scholar, 2021.6–7

42. Sulana, I. O.P., Sekeon, S.A.S dan Mantjoro, E.M. Hubungan tingkat stress dengan kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir fakultas kesehatan masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Jurnal Kesmas 2020.Vol. 9 No. 7
43. Ridwan, Alimul. Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa keperawatan tingkat akhir. Jurnal Ilmiah 2019.Vol. 11 No. 1

Jadwal Kegiatan Skripsi
Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ri Padang
Dalam Menghadapi Ujian KTI

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1.	Menentukan Topik Yang Akan Di Arahil Dengan Pendamping	X																							
2.	Menyapkan bab I Proposal Skripsi	X																							
3.	Pembuatan Proposal Dan Konsultasi	X	X	X	X																				
4.	Pengumpulan Data Proposal Skripsi																								
5.	Penelitian Saling Proposal																								
6.	Saling Proposal																								
7.	Perbaikan Proposal																								
8.	PKLT																								
9.	Peminoran																								
10.	Pengambilan Data																								
11.	Penyusunan Skripsi																								
12.	Penelitian Skripsi Yang Akan Di Ajukan																								
13.	Saling Skripsi																								
14.	Perbaikan Skripsi																								
15.	Pengumpulan Perbaikan Skripsi																								
16.	Publikasi Hasil Skripsi																								

Dosen Pembimbing I

 Dr. K. G. S. P. J. S. J. S.
 NIP. 19730328 199503 2 001

Dosen Pembimbing II

 N. Rachman
 NIP. 19681120 199303 1 003

Padang, 14 Februari 2022
 Mahasiswa

 Habibulla Akbar
 NIM 143310809

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Hukama Arbi
NIM : 183310809
Pembimbing : Remdaryati, S.Kn, M.Kep, Sp.Jiwa
Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang Dalam Menghadapi Ujian KTI

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa/ 4-Januari-2022	Mengajukan judul penelitian	
II	Rabu/ 5-Januari-2022	Konsultasi referensi pengajuan judul	
III	Jumat/ 7-Januari-2022	Judul penelitian disetujui	
IV	Kamis/ 13-Januari-2022	Konsultasi topik penelitian	
V	Kamis/ 27-Januari-2022	Konsultasi topik penelitian	
VI	Sabtu/ 5-Februari-2022	Ketentuan penulisan dan revisi dari BAB 1-3	
VII	Minggu/ 13-Februari-2022	Revisi proposal lengkap	
VIII	Kamis/ 17-Februari-2022	Disetujui untuk ujian proposal	
IX	Selasa/ 7-Maret-2022	Hasil BAB 4 dan BAB 5	
X	Rabu/ 9-Maret-2022	Revisi dan konsultasi BAB 4 dan BAB 5	
XI	Jenin/ 20-Maret-2022	Hasil BAB 4, BAB 5 dan ABSTRAK	
XII	Selasa/ 21-Maret-2022	Konsultasi BAB 5 bagian pembahasan	
XIII	Rabu/ 22-Maret-2022	Konsultasi BAB 5 - EDAF	
XIV	Rabu/ 23-Maret-2022	Konsultasi perbaikan BAB 1 - BAB 5	
XV	Kamis/ 24-Maret-2022	Konsultasi BAB 5	
XVI	Jumat/ 24-Maret-2022	Konsultasi perbaikan BAB 5	

Catatan:
Bersifat dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

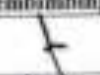
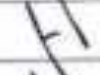
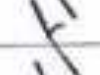

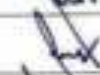
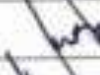


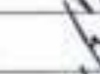
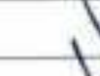


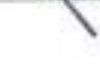


Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan Ners



Ns. Hender Budi, M. Kep., Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Hukama Arihi
 NIM : 183310809
 Pembimbing : N. Rachmadanur, S.Kg, MKM
 Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang Dalam Menghadapi Ujian KTI

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa/ 4-Januari-2022	Membahas judul penelitian yang diajukan	
II	Rabu/ 5-Januari-2022	Konsultasi referensi pengajuan judul	
III	Jumat/ 7- Januari-2022	Judul penelitian disetujui	
IV	Kamis/ 13- Januari-2022	Konsultasi topik penelitian	
V	Kamis/ 27-Januari-2022	Konsultasi topik penelitian	
VI	Sabtu/ 5-Februari-2022	Ketentuan penulisan dan revisi dari BAB 1-3	
VII	Minggu/ 13- Februari-2022	Revisi proposal lengkap	
VIII	Kamis/ 17-Februari-2022	Disetujui untuk ujian proposal ✓	
IX	Selasa/ 7 Juni 2022	Kerangka BAB 4 dan BAB 5	
X	Rabu/ 9 Juni 2022	Revisi dan kerangka BAB 4 dan BAB 5	
XI	Senin/ 20 Juni 2022	Kerangka BAB 4 dan BAB 5, DETILAN	
XII	Selasa/ 21 Juni 2022	Kerangka BAB 5 bagian pembaharuan	
XIII	Rabu/ 22 Juni 2022	Konsultasi BAB 1- BAB 5	
XIV	Rabu/ 22 Juni 2022	Konsultasi pembaharuan BAB 1- BAB 5	
XV	Kamis/ 23 Juni 2022	Konsultasi BAB 5	
XVI	Senin/ 26 Juni 2022	Konsultasi pembaharuan BAB 5	

Catatan:
Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan
Keperawatan Ners



Ns. Hendri Rudi, M. Kep., Sp. MII
NIP. 19740118 199703 1 002

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hukama Aribi

NIM : 183310809

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI”**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Hukama Aribi

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Hukama Aribi

NIM : 183310809

Judul Penelitian : “Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI”

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden studi kasus peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Padang, 21 Februari 2022

Peneliti

Responden

(Hukama Aribi)

()

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

A. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

B. Petunjuk

Berilah tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah disediakan dengan jawaban yang anda alami saat ini.

No	Pertanyaan	0 (tidak ada)	1 (ringan)	2 (sedang)	3 (berat)	4 (berat sekali)
1.	Perasaan Cemas : - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan : - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah					
3.	Ketakutan : - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan tidur : - Sukar untuk tidur - Terbangun					

	<p>malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan 					
5.	<p>Gangguan kecerdasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk 					
6.	<p>Perasaan depresi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7.	<p>Gejala somatic :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemeretak - Suara tidak stabil 					
8.	<p>Gejala somatic (sensorik) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinnitus - Penglihatan kabur - Muka merah dan pucat - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p>Gejala kardiovaskuler :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/ 					

	<p>lemas seperti mau pingsan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	<p>Gejala respiratori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan atau sempit di dada - Perasaan tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek/ sesak 					
11.	<p>Gejala gastrointestinal :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi) 					
12.	<p>Gejala urogenital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi 					

	praecoeks - Ereksi hilang - impotensi					
13.	Gejala otonom : - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada saat wawancara : - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka merah					

Skor Total =

Skor :

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor :

Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang
 28-41 = kecemasan berat
 42-56 = kecemasan berat sekali

KUESIONER KUALITAS TIDUR
Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x seminggu (1)	2x seminggu (2)	≥ 3 seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk kekamar mandi				
d.	Sulit bernafas				

	dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan dimalam hari				
g.	Kepanasan dimalam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa Nyeri				
j.	Alasan lain....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan				

	permasalahan tersebut?				
		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur :

- Baik : ≤ 5

Buruk : > 5



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



Jl. Jendral Sudirman No. 100 Padang TELP (0752) 7901000 FAX (0752) 7901000 PADANG 25134
Jurusan Keperawatan (0752) 7901000, Prodi Keperawatan Anak (0752) 20941, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0752) 7901001-04000
Jurusan GIG (0752) 7901000, Jurusan Radiologi (0752) 641220 Prodi Radiologi: Radiografi (0752) 20976,
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23802-23970, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>

NOTA DINAS

No : PP.03.01/ 121 /2022

Yth : Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Diari : Ketua D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Hal : Izin Penelitian

Tanggal : 31 Mei 2022

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Prodi D3 Keperawatan:

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Hakama Aribi	183310809	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.



drs. Sifa Dewi Anggreni, M.Kep, Sp.KMB



SURAT KETERANGAN
No : PP.03.01/ 035^m /2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Iwa
Jabatan : Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Hukama Arbi
NIM : 183310809
Institusi : Prodi Pendidikan Profesi Ners

Telah selesai melakukan penelitian di Prodi D3 Keperawatan Padang guna pembuatan Skripsi yang berjudul :

**"Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Tingkat Akhir D3 Keperawatan
Poltekkes Kemenkes RI Padang dalam Menghadapi Ujian KTI."**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 28 Juni 2022
Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Iwa
NIP. 197010201993032002

Hasil Kuesioner Tingkat Kecemasan HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

No.	Nama	Usia	Jenis Kelamin	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	KAT
1	A	21	P	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Tidak cemas
2	T	21	P	2	2	1	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	15	Ringan
3	A	21	P	2	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8	Tidak cemas
4	D	20	P	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	13	Tidak cemas
5	M	21	P	4	4	0	3	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	18	Ringan
6	Q	21	P	4	4	3	4	2	3	2	1	0	1	0	0	0	4	28	Berat
7	A	20	P	2	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	10	Tidak cemas
8	A	20	L	1	1	1	4	0	1	2	2	2	1	3	1	1	2	22	Sedang
9	R	21	P	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	Tidak cemas
10	I	21	P	1	1	0	2	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	11	Tidak cemas
11	P	21	P	0	1	4	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	23	Sedang
12	S	21	P	2	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	11	Tidak cemas
13	N	20	P	3	3	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2	15	Ringan
14	S	20	P	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	Tidak cemas
15	A	21	P	2	3	1	3	2	1	0	2	0	2	0	1	1	2	20	Ringan
16	S	22	P	1	1	3	2	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	11	Tidak cemas
17	S	21	P	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	9	Tidak cemas
18	G	21	P	2	3	1	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	13	Tidak cemas
19	D	21	P	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	9	Tidak cemas
20	M	21	P	2	2	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	10	Tidak cemas
21	A	21	P	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	10	Tidak cemas
22	S	21	P	0	3	2	3	1	0	0	0	1	0	2	0	1	0	13	Tidak cemas
23	R	21	L	2	2	1	3	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	14	Ringan
24	B	21	P	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	Tidak cemas
25	A	22	L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
26	A	21	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
27	H	21	L	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	Tidak cemas
28	A	20	P	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	Tidak cemas
29	N	20	P	4	4	2	2	0	2	2	1	0	0	2	1	0	0	20	Ringan
30	A	21	P	2	2	1	3	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	18	Ringan
31	A	21	P	2	2	1	2	0	1	1	1	2	2	1	0	1	1	17	Ringan
32	A	20	P	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	6	Tidak cemas
33	A	21	P	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8	Tidak cemas
34	A	21	P	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	16	Ringan
35	B	22	P	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	Tidak cemas
36	M	21	P	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Tidak cemas
37	D	20	P	3	3	1	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	1	14	Ringan
38	D	21	P	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	Tidak cemas
39	E	21	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	Tidak cemas
40	S	21	P	2	2	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	Tidak cemas
41	F	21	L	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	27	Sedang
42	H	20	P	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Tidak cemas
43	I	21	P	2	2	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12	Tidak cemas
44	I	21	P	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	26	Sedang
45	M	21	P	2	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	Tidak cemas
46	M	21	P	2	3	0	0	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	12	Tidak cemas
47	N	21	P	1	2	1	3	2	2	0	0	2	2	0	0	2	1	18	Ringan
48	N	20	P	3	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	10	Tidak cemas
49	N	21	P	2	1	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	12	Tidak cemas
50	P	20	P	2	2	1	2	0	1	1	1	2	2	1	0	1	1	17	Ringan
51	P	21	P	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak cemas
52	R	22	P	1	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8	Tidak cemas
53	R	20	L	1	3	2	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	14	Ringan
54	R	21	L	3	3	1	2	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	18	Ringan
55	R	21	P	2	2	1	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	16	Ringan
56	S	21	P	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	Tidak cemas
57	S	21	P	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	22	Sedang
58	S	21	P	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	7	Tidak cemas
59	T	21	P	1	2	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	10	Tidak cemas
60	T	21	P	1	2	0	1	1	0	1	1	2	2	1	0	2	2	16	Ringan
61	V	21	P	2	2	0	0	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	11	Tidak cemas
62	W	21	P	4	2	2	4	2	2	3	1	3	0	0	0	2	2	27	Sedang
63	Z	21	P	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Ringan
64	N	21	P	2	4	3	1	1	0	2	4	3	0	1	0	0	1	22	Sedang
65	S	20	P	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	10	Tidak cemas
66	D	21	P	3	3	0	2	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	14	Ringan
67	Q	21	P	2	1	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	12	Tidak cemas
68	R	21	P	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	Tidak cemas
69	A	20	P	3	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	2	14	Ringan
70	F	21	P	2	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11	Tidak cemas
71	I	21	P	0	3	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	11	Tidak cemas
72	S	21	P	4	1	2	1	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	14	Ringan
73	S	21	P	1	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	12	Tidak cemas
74	L	21	P	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	Tidak cemas
75	E	20	P	1	4	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	13	Tidak cemas

Hasil Kuesioner Kualitas Tidur PSQI

No	Nama	Komponen Kualitas Tidur							Total	KAT
		1	2	3	4	5	6	7		
1	A	2	2	1	1	1	0	1	8	Buruk
2	T	2	0	0	2	1	0	1	6	Buruk
3	A	1	1	1	1	1	0	1	6	Buruk
4	D	1	1	1	1	1	0	3	8	Buruk
5	M	2	1	1	1	1	0	1	7	Buruk
6	Q	1	0	1	1	1	0	3	7	Buruk
7	A	2	1	1	1	1	0	1	7	Baik
8	A	1	0	1	1	1	0	1	5	Baik
9	R	2	1	1	1	1	0	1	7	Buruk
10	I	1	0	0	1	0	0	3	5	Baik
11	P	2	1	0	1	1	0	1	6	Buruk
12	S	0	0	0	0	1	0	3	4	Baik
13	N	1	1	0	1	1	0	2	6	Buruk
14	S	0	1	0	1	1	0	2	5	Baik
15	A	1	1	0	1	1	0	2	6	Buruk
16	S	2	0	0	1	1	0	1	5	Baik
17	S	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
18	G	1	0	1	0	1	0	1	4	Baik
19	D	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik
20	M	1	1	0	0	1	0	1	4	Baik
21	A	1	1	1	0	1	0	0	4	Baik
22	S	1	1	0	0	1	0	2	5	Baik
23	R	2	1	1	1	1	0	1	7	Buruk
24	B	0	0	2	1	1	0	1	5	Baik
25	A	2	0	1	1	2	0	1	7	Buruk
26	A	2	0	0	0	1	0	0	3	Baik
27	H	0	0	2	1	2	0	0	5	Baik
28	A	0	1	1	0	0	0	3	5	Baik
29	N	1	1	0	1	2	0	2	7	Buruk
30	A	1	2	0	0	1	0	3	7	Buruk
31	A	2	1	2	1	1	0	3	10	Buruk
32	A	1	2	0	1	1	0	3	8	Buruk
33	A	2	2	1	1	1	0	3	10	Buruk
34	A	1	1	1	2	0	0	2	7	Buruk
35	B	1	2	1	1	2	0	2	9	Buruk
36	M	0	1	0	0	0	0	2	3	Baik
37	D	0	1	0	1	1	0	1	4	Baik
38	D	1	1	1	1	1	0	1	6	Buruk
39	E	1	1	2	1	1	0	1	7	Buruk
40	S	1	1	2	0	1	0	0	5	Baik
41	F	1	1	1	1	1	0	0	5	Baik
42	H	2	1	1	1	0	0	3	8	Buruk
43	I	1	1	1	1	1	0	2	7	Buruk
44	I	1	2	1	1	1	0	1	7	Buruk
45	M	1	2	0	1	1	0	0	5	Baik
46	M	2	2	0	1	1	0	3	9	Buruk
47	N	1	2	0	1	0	0	2	6	Buruk
48	N	2	2	0	0	1	0	3	8	Buruk
49	N	1	1	1	0	1	0	2	6	Buruk
50	P	1	2	2	0	1	0	3	9	Buruk
51	P	1	1	1	1	1	0	2	7	Buruk
52	R	1	2	2	0	1	0	3	9	Buruk
53	R	1	2	2	1	1	0	2	9	Buruk
54	R	1	1	2	0	1	0	3	8	Buruk
55	R	1	1	1	0	1	0	2	6	Buruk
56	S	1	1	1	1	2	0	0	6	Buruk
57	S	1	1	1	0	1	0	2	6	Buruk
58	S	2	1	1	0	1	0	3	8	Buruk
59	T	2	1	1	1	1	0	2	8	Buruk
60	T	2	2	1	1	0	0	2	8	Buruk
61	V	2	2	1	0	0	0	2	7	Buruk
62	W	2	2	1	0	0	0	1	6	Buruk
63	Z	2	2	1	1	0	0	1	7	Buruk
64	N	2	2	1	0	0	0	1	6	Buruk
65	S	1	2	0	0	0	0	0	3	Baik
66	D	1	1	0	0	0	0	1	3	Baik
67	Q	1	1	1	0	0	0	3	6	Buruk
68	R	1	1	0	0	1	0	2	5	Baik
69	A	2	1	1	1	1	0	0	6	Buruk
70	F	2	1	0	1	1	0	0	5	Baik
71	I	0	1	0	1	1	0	1	4	Baik
72	S	1	2	1	0	1	0	1	6	Buruk
73	S	1	2	0	1	0	0	1	5	Baik
74	L	1	2	0	0	1	0	1	5	Baik
75	E	1	2	0	1	1	0	1	6	Buruk

HASIL OLAH DATA

ANALISA UNIVARIAT

kualitas tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	37.3	37.3	37.3
	Buruk	47	62.7	62.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	45	60.0	60.0	60.0
	Ringan	22	29.3	29.3	89.3
	Sedang	7	9.3	9.3	98.7
	Berat	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan * kualitas tidur	75	100.0%	0	0.0%	75	100.0%

Tingkat Kecemasan * kualitas tidur Crosstabulation

		kualitas tidur		Total	
		Baik	Buruk		
Tingkat Kecemasan	Tidak cemas	Count	23	22	45
		% within Tingkat Kecemasan	51.1%	48.9%	100.0%
	Ringan	Count	3	19	22
		% within Tingkat Kecemasan	13.6%	86.4%	100.0%
	Sedang	Count	2	5	7
		% within Tingkat Kecemasan	28.6%	71.4%	100.0%
	Berat	Count	0	1	1
		% within Tingkat Kecemasan	0.0%	100.0%	100.0%
	Total	Count	28	47	75
		% within Tingkat Kecemasan	37.3%	62.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.757 ^a	3	.021
Likelihood Ratio	10.844	3	.013
Linear-by-Linear Association	6.225	1	.013
N of Valid Cases	75		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .37.

ANALISA JAWABAN KUESIONER
Frequency Table

Kualitas Tidur 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	8	10.7	10.7	10.7
	Cukup Baik	43	57.3	57.3	68.0
	Agak Buruk	24	32.0	32.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kualitas Tidur 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	11	14.7	14.7	14.7
	Cukup Baik	41	54.7	54.7	69.3
	Agak Buruk	23	30.7	30.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kualitas Tidur 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	28	37.3	37.3	37.3
	Cukup Baik	38	50.7	50.7	88.0
	Agak Buruk	9	12.0	12.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kualitas Tidur 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	29	38.7	38.7	38.7
	Cukup Baik	44	58.7	58.7	97.3
	Agak Buruk	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kualitas Tidur 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	15	20.0	20.0	20.0
	Cukup Baik	55	73.3	73.3	93.3
	Agak Buruk	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Kualitas Tidur 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	75	100.0	100.0	100.0

Kualitas Tidur 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Baik	10	13.3	13.3	13.3
	Cukup Baik	29	38.7	38.7	52.0
	Agak Buruk	19	25.3	25.3	77.3
	Sangat Buruk	17	22.7	22.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	9	12.0	12.0	12.0
	Ringan	26	34.7	34.7	46.7
	Sedang	27	36.0	36.0	82.7
	Berat	8	10.7	10.7	93.3
	Berat Sekali	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	5	6.7	6.7	6.7
	Ringan	27	36.0	36.0	42.7
	Sedang	25	33.3	33.3	76.0
	Berat	13	17.3	17.3	93.3
	Berat Sekali	5	6.7	6.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	18	24.0	24.0	24.0
	Ringan	36	48.0	48.0	72.0
	Sedang	14	18.7	18.7	90.7
	Berat	5	6.7	6.7	97.3
	Berat Sekali	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	14	18.7	18.7	18.7
	Ringan	18	24.0	24.0	42.7
	Sedang	22	29.3	29.3	72.0
	Berat	14	18.7	18.7	90.7
	Berat Sekali	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	40.0	40.0	40.0
	Ringan	33	44.0	44.0	84.0
	Sedang	10	13.3	13.3	97.3
	Berat	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	30	40.0	40.0	40.0
	Ringan	25	33.3	33.3	73.3
	Sedang	13	17.3	17.3	90.7
	Berat	7	9.3	9.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	36	48.0	48.0	48.0
	Ringan	29	38.7	38.7	86.7
	Sedang	8	10.7	10.7	97.3
	Berat	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	42	56.0	56.0	56.0
	Ringan	28	37.3	37.3	93.3
	Sedang	4	5.3	5.3	98.7
	Berat Sekali	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	48	64.0	64.0	64.0
	Ringan	15	20.0	20.0	84.0
	Sedang	9	12.0	12.0	96.0
	Berat	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	50	66.7	66.7	66.7
	Ringan	15	20.0	20.0	86.7
	Sedang	10	13.3	13.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	46	61.3	61.3	61.3
	Ringan	20	26.7	26.7	88.0
	Sedang	8	10.7	10.7	98.7
	Berat	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	58	77.3	77.3	77.3
	Ringan	14	18.7	18.7	96.0
	Sedang	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	38	50.7	50.7	50.7
	Ringan	31	41.3	41.3	92.0
	Sedang	6	8.0	8.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	25	33.3	33.3	33.3
	Ringan	37	49.3	49.3	82.7
	Sedang	11	14.7	14.7	97.3
	Berat	1	1.3	1.3	98.7
	Berat Sekali	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	