

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR  
MAHASISWA DALAM PENYELESAIAN TUGAS AKHIR DI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLA TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN**

**2020**

**Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam  
Penyelesaian Tugas Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Borneo Cendekia Medika**

**Quwaisy Dzulqornain Firmansyah  
161110017**

**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 :** Menganalisis hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

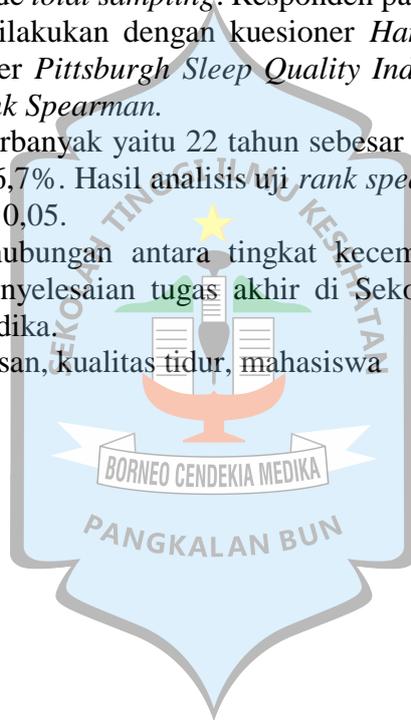
**Metode:** Penelitian kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* dengan menggunakan metode *total sampling*. Responden pada penelitian ini sebanyak 51 orang. Pengukuran dilakukan dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis statistik menggunakan uji *Rank Spearman*.

**Hasil:** Jumlah usia terbanyak yaitu 22 tahun sebesar 37,3% dengan jenis kelamin perempuan sebesar 66,7%. Hasil analisis uji *rank spearman* menunjukkan nilai  $p = 0,001$  yang berarti  $p < 0,05$ .

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

**Kata Kunci:** kecemasan, kualitas tidur, mahasiswa

**Referensi:** 64



**The Correlation between Anxiety and Sleep Quality in Students Completing  
Final Projects at the College of Health Sciences  
Borneo Cendekia Medika**

**Quwaisy Dzulqornain Firmansyah  
161110017**

**ABSTRACT**

**Background :** Thesis as a stressor that cannot be avoided by final year students which can cause anxiety. Continuous anxiety will affect the quality of student sleep, resulting in disruption of physiological and psychological balance. This situation will have an effect on academic decline, namely the results of the preparation of the final project are not optimal.

**Objective :** To determine the correlation between anxiety level and sleep quality of students in completing their final assignments at the Borneo Cendekia Medika College of Health.

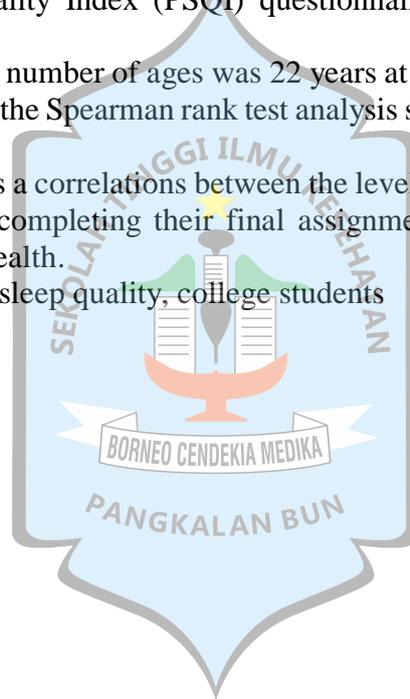
**Method :** This quantitative research used a cross sectional design with total sampling method. Respondents in this study were 51 people. Measurements were made using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaire. Statistical analysis using Rank Spearman test

**Results :** The highest number of ages was 22 years at 37.3% with female gender at 66.7%. The results of the Spearman rank test analysis showed the value of  $p = 0.001$  which means  $p < 0.05$

**Conclusion :** There is a correlations between the level of anxiety and the quality of sleep of students in completing their final assignments at the Borneo Cendekia Medika College of Health.

**Keywords :** anxiety, sleep quality, college students

**Literature :** 64



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Quwaisy Dzulqornain Firmansyah  
Nim : 161.11.0017  
Tempat, Tanggal Lahir : Kotawaringin Barat, 02 Maret 1998  
Institusi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : “Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Penyelesaian Tugas Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



Pangkalan Bun, 02 Maret 2021

Quwaisy Dzulqornain Firmansyah  
NIM: 161.11.0017

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Penyelesaian Tugas Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Nama Mahasiswa : Quwaisy Dzulqornain Firmansyah

NIM : 161110017

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing**

**Pada Tanggal : 02 Maret 2021**

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep

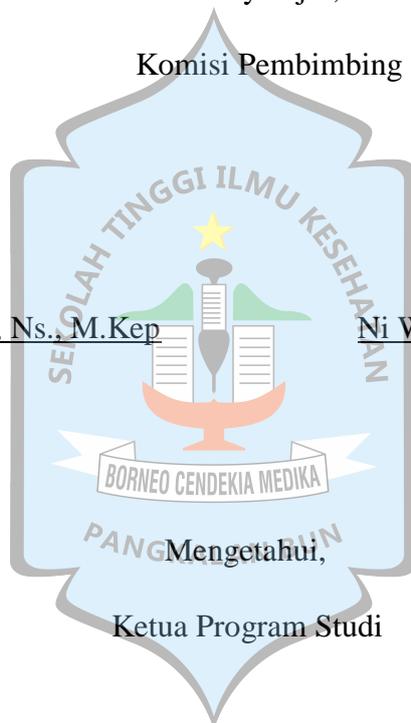
NIK : 01.19.70

Pembimbing Utama

Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr. Kep

NIK : 01.18.47

Pembimbing Anggota



Mengetahui,

Ketua Program Studi

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK : 01.17.13

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Penyelesaian Tugas Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Nama Mahasiswa : Quwaisy Dzulqornain Firmansyah

NIM : 161110017

Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.**

### Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



**Rahaju Wiludjeng, SE., MM**

NIK : 01.12.03

Penguji I :

**Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep**

NIK : 01.19.70

Penguji II :

**Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M. Tr. Kep**

NIK : 01.18.47

Tanggal lulus : Pangkalan Bun, 02 Maret 2021

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Diri

Nama : Quwaisy Dzulqornain Firmansyah  
TTL : Kotawaringin Barat, 02 Maret 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Jalan GM Arsyad, RT.08/RW.03, Kelurahan Baru  
Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin  
Barat  
Kebangsaan : Indonesia

### Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Riam Durian : Tahun 2004-2010
2. SMP Negeri 2 Kotawaringin Lama : Tahun 2010-2013
3. SMK Bhakti Indonesia Medika : Tahun 2013-2016
4. Stikes Borneo Cendekia Medika : Tahun 2016-Sekarang

### Data Orang Tua

Nama Ayah : Santo  
Nama Ibu : Siti Halimah  
Pekerjaan : PNS/ Wiraswasta  
Agama : Islam  
Alamat : Desa Riam Durian, Kecamatan Kotawaringin  
Lama, Kabupaten Kotawaringin Barat

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul, “**Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Penyelesaian Tugas Akhir Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika**”, dapat terselesaikan. Kesempatan dan ridho-Nya yang sangatlah berarti bagi peneliti, kasih sayang dari-Nya, tidak ada yang mampu menandingi.

Penyusun skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi S1 Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Dr.Drs.H.M. Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah memberi penulis kesempatan untuk menempuh pendidikan di STIKes Borneo Cendekia Medika.
3. Rukmini Syahleman, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
4. Rahaju Wiludjeng, SE., MM selaku penguji utama.
5. Wahyudi Qorahman MM, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan.
6. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep selaku pembimbing II atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama kuliah di STIKes Borneo Cendekia Medika.
8. Seluruh Staf kampus STIKes Borneo Cendekia Medika.
9. Kepada orang tua saya Bapak Santo dan Ibu Siti Halimah yang telah memberikan semangat, motivasi, doa, materi selama ini agar dapat menyelesaikan skripsi.

10. Kepada istri saya Tazya Tria Ningsih yang telah memberikan semangat, motivasi, doa, materi selama ini agar dapat menyelesaikan skripsi.
11. Kepada teman-teman saya angkatan 2016 yang selalu memberi dukungan dan semangat, motivasi, doa, selama ini agar dapat menyelesaikan skripsi.
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, peneliti berharap kepada Allah SWT semoga membalas semua kebaikan dari pihak-pihak yang telah peneliti sebutkan diatas. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, kritik dan saran yang membangun selalu terbuka demi kesempurnaan penelitian ini.

Pangkalan Bun, 02 Maret 2021

Peneliti



Quwaisy Dzulqornain Firmansyah  
NIM: 161.11.0017

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	ii
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
1.5 Relevansi .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
2.1 Kecemasan .....	7
2.1.1 Pengertian Kecemasan .....	7
2.1.2 Penyebab Kecemasan .....	8
2.1.3 Tingkat Kecemasan .....	8
2.1.4 Faktor Penyebab Kecemasan .....	9
2.1.5 Alat Ukur Kecemasan .....	12
2.2 Kualitas Tidur .....	16

2.2.1 Pengertian Tidur .....	16
2.2.2 Manfaat Tidur .....	16
2.2.3 Tahapan Dan Siklus Tidur .....	17
2.2.4 Kebutuhan Tidur Usia Dewasa .....	20
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur .....	21
2.2.6 Dampak Kurang Tidur .....	23
2.2.7 Pengukuran Kualitas Tidur .....	24
2.3 Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b> .....	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	26
3.2 Hipotesis .....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>28</b>
4.1 Metode Penelitian .....	28
4.1.1 Tempat Penelitian .....	28
4.1.2 Waktu Penelitian .....	28
4.2 Desain Penelitian .....	28
4.3 Kerangka Kerja .....	29
4.4 Populasi, Sampel .....	30
4.4.1 Populasi .....	30
4.4.2 Sampel .....	30
4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel .....	30
4.5.1 Identifikasi Variabel .....	30
4.5.2 Definisi Operasional Variabel .....	31
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	31
4.6.1 Pengumpulan Data .....	31
4.6.2 Pengolahan Data .....	32
4.7 Analisis Data .....	33
4.7.1 Analisis Univariat .....	33
4.7.2 Analisis Bivariat .....	33
4.8 Instrumen Penelitian .....	33
4.8.1 Uji Validitas .....	34
4.8.2 Uji Reliabilitas .....	34

4.9 Etika Penelitian.....	35
4.9.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	35
4.9.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	35
4.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan).....	35
4.10 Keterbatasan Penelitian .....	36
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
5.2 Hasil Penelitian.....	38
5.2.1 Data Umum.....	38
5.2.2 Data Khusus.....	38
5.3 Pembahasan .....	40
5.3.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Mahasiswa Dalam Penyelesaian Tugas Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika .....	40
5.3.2 Identifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Dalam Penyelesaian Tugas Akhir .....	42
5.3.3 Identifikasi responden berdasarkan kualitas tidur mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika dalam penyelesaian tugas akhir .....	44
5.3.4 Analisis hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Dalam Penyelesaian Tugas Akhir.....	46
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual .....	26
Gambar 4. 1 Kerangka Kerja .....	29



## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden.....	38
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden .....	38
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan responden.....	39
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas tidur responden.....	39
Tabel 5. 5 Analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat ijin Penelitian dari STIKes Borneo Cendekia Medika
- Lampiran 2. Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3. Lembar kuisisioner kecemasan
- Lampiran 4. Lembar kuisisioner kualitas tidur
- Lampiran 5. Lembar tabulasi data
- Lampiran 6. Tabel hasil penelitian
- Lampiran 7. Screenshoot google form
- Lampiran 8. Lembar konsultasi
- Lampiran 9. Lembar schedule penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 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 menunjukan 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, gemeteran, 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 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika di dapatkan jumlah mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir dari empat jurusan yaitu Keperawatan sebanyak 16 orang, Farmasi 17 orang, Analis 11 orang dan Kebidanan 7 orang, jadi jumlah keseluruhan mahasiswa di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika yang menyelesaikan tugas akhir sebanyak 51 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian masalah hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi jenis kelamin dan usia mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.
- b) Mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.
- c) Mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.
- d) Menganalisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

#### **1.4.2 Manfaat praktis**

- a) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan menambah pengetahuan pembaca tentang kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir.

b) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi yang berkaitan dengan hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika .

c) Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi yang berkaitan tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir dalam melakukan penelitian selanjutnya.

### 1.5 Relevansi

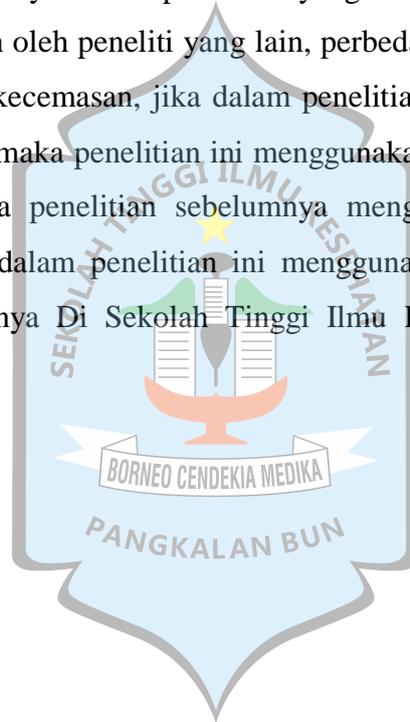
Sugiarta A, dkk, (2019) hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana. Studi analitik potong lintang dengan teknik pengambilan sampel acak sederhana di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana dilakukan dengan menilai tingkat 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%), laki-laki 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.

Rastyaningsih, T , dkk (2019) 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.

Hidayati, E, (2018) 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 HRS-A, metode penelitiannya, jika penelitian sebelumnya menggunakan metode *purposive sampling* maka dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*, tempat penelitiannya Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

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

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

### 2.1.2 Penyebab Kecemasan

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

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

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

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

### 2.1.3 Tingkat Kecemasan

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

a) 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.

b) Kecemasan Sedang

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

c) Kecemasan Berat

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

d) Berat Sekali

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.

#### 2.1.4 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:

a) Faktor predisposisi tentang teori kecemasan

1) 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.

#### 2) 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.

#### 3) Teori Perilaku

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.

#### 4) 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.

b) Faktor Presipitasi

1) Faktor Eksternal

(a) Ancaman Integritas Fisik

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

(b) Ancaman Sistem Diri

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

2) Faktor Internal

(a) Usia

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

(b) 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.

3) 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.

#### 4) 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).

#### 5) 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.

#### 2.1.5 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. Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 1-4, yang artinya nilai 1 gejala ringan, nilai

2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali. Skala HRS-A yang dikutip Hidayat (2013) meliputi :

a. Perasaan Cemas

- 1) Cemas
- 2) Takut
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Firasat buruk

b. Ketegangan

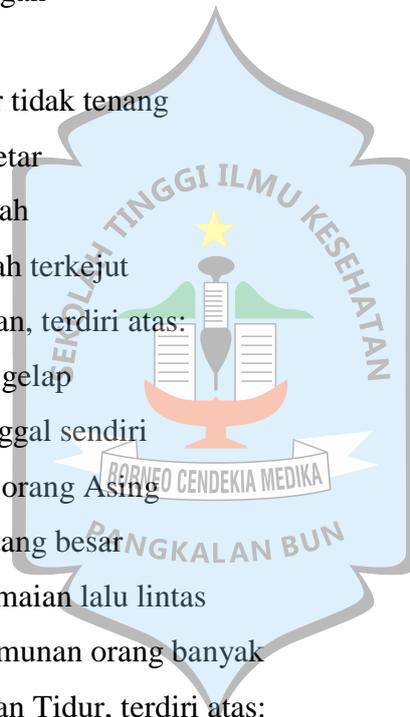
- 1) Lesu
- 2) Tidur tidak tenang
- 3) Gemetar
- 4) Gelisah
- 5) Mudah terkejut

c. Ketakutan, terdiri atas:

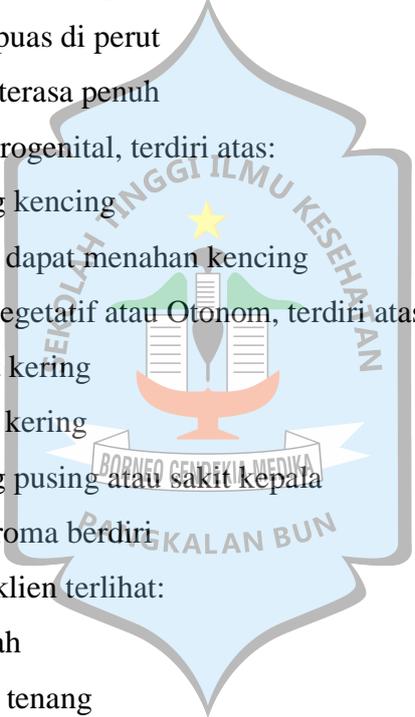
- 1) Pada gelap
- 2) Ditinggal sendiri
- 3) Pada orang Asing
- 4) Binatang besar
- 5) Keramaian lalu lintas
- 6) Kerumunan orang banyak

d. Gangguan Tidur, terdiri atas:

- 1) Sukar tidur
- 2) Terbangun malam hari
- 3) Tidak puas, bangun lesu
- 4) Sering mimpi buruk
- 5) Mimpi menakutkan



- e. Gangguan kecerdasan, terdiri atas:
  - 1) Daya ingat buruk
  - 2) Sulit konsentrasi
  - 3) Sering bingung
- f. Perasaan Depresi, terdiri atas:
  - 1) Kehilangan minat
  - 2) Sedih
  - 3) Bangun di malam hari
  - 4) Daya ingat buruk
  - 5) Sulit berkonsentrasi
  - 6) Sering bingung.
- g. Gejala reumatik pada otot-otot, terdiri atas:
  - 1) Nyeri
  - 2) Kaku
  - 3) Kedutan otot
  - 4) Gigi gemertak
  - 5) Suara tidak stabil
- h. Gejala sensorik, terdiri atas:
  - 1) Telinga berdengung atau Tinitus
  - 2) Penglihatan kabur
  - 3) Muka merah dan pucat
  - 4) Merasa lemah
  - 5) Perasaan di tusuk-tusuk
- i. Gejala kardiovakuler, terdiri atas:
  - 1) Denyut nadi cepat
  - 2) Berdebar-debar
  - 3) Nyeri dada
  - 4) Denyut nadi mengeras
  - 5) Rasa lemas seperti mau pingsan
  - 6) Detak jantung hilang sekejap

- j. Gejala Pernapasan, terdiri atas:
- 1) Rasa tertekan di dada
  - 2) Perasaan tercekik
  - 3) Merasa napas pendek atau sesak
  - 4) Sering menarik napas panjang
- k. Gejala gastrointestinal:
- 1) Sulit menelan
  - 2) Mual, muntah
  - 3) BB menurun
  - 4) Konstipasi
  - 5) Perut melilit
  - 6) Gangguan pencernaan
  - 7) Nyeri lambung
  - 8) Rasa puas di perut
  - 9) Perut terasa penuh
- l. Gejala Urogenital, terdiri atas:
- 1) Sering kencing
  - 2) Tidak dapat menahan kencing
- m. Gejala Vegetatif atau Otonom, terdiri atas:
- 1) Mulut kering
  - 2) Muka kering
  - 3) Sering pusing atau sakit kepala
  - 4) Bulu roma berdiri
- n. Apakah klien terlihat:
- 1) Gelisah
  - 2) Tidak tenang
  - 3) Mengerutkan dahi atau kening
  - 4) Tonus atau ketegangan otot meningkat
  - 5) Napas pendek dan cepat
  - 6) Muka merah
- 

## 2.2 Kualitas Tidur

### 2.2.1 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).

### 2.2.2 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).

### 2.2.3 Tahapan Dan Siklus Tidur

#### a) 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).

#### 1) *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. Tidur NREM terdiri dari 4 tahap yaitu:

(a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur yang ditandai dengan adanya gelombang theta dengan frekuensi lebih lambat dan amplitudo lebih besar dari gelombang alfa. Ciri tidur seseorang pada tahap 1 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 5 menit.

(b) Tahap II

Tahap II merupakan tahapan tidur yang lebih dalam dari kualitas tidur pada tahap I, dengan gelombang theta yang lebih lambat dengan gelombang yang berbentuk sangat tajam yang disebut *sleep spindles*. Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun dengan ciri sebagai berikut: mata menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, serta berlangsung pendek dan berakhir 10-15 menit.

(c) Tahap III

Pada tahap III ditandai dengan adanya gelombang *delta* sebesar 50 persen dengan ciri sebagai berikut: denyut nadi, frekuensi napas, dan proses tubuh lainnya melambat. Hal ini disebabkan oleh adanya dominasi sistem saraf parasimpatis sehingga sulit untuk bangun.

(d) Tahap IV

Tahap ini ditandai dengan adanya gelombang *delta* sebesar 50%, tidur delta merupakan tidur yang paling lelap, ketika seseorang dibangunkan pada tahap ini biasanya seseorang tersebut akan bingung dan kehilangan orientasi. Tahap IV mempunyai ciri yaitu kecepatan jantung dan pernapasan turun,

arang bergerak, sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun dan tonus otot menurun.

## 2) Tidur *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. Ciri tidur REM adalah sebagai berikut (King LA, 2010).

- (a) Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- (b) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak NREM.
- (c) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktifan retikularis.
- (d) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur.
- (e) Pada otot perifer, terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- (f) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- (g) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

## b) 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).

#### 2.2.4 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).

#### 2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

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

##### a) Faktor Internal

###### 1) 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).

###### 2) 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).

### 3) 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).

### 4) 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.

#### b) Faktor Eksternal

##### 1) 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).

## 2) 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).

## 3) Kerja 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).

### 2.2.6 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:

#### a) 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).

b) 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.

c) 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.

d) 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.

### 2.2.7 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, 9-12 kualitas tidur sangat baik, 13-18 kualitas tidur baik, 19-27 kualitas tidur buruk, 28-36 kualitas tidur sangat buruk. Komponen PSQI terdiri dari 7 komponen :

- a) Kualitas tidur subjektif
- b) Latensi tidur
- c) Durasi tidur
- d) Lama tidur efektif atau efisiensi tidur
- e) Gangguan Tidur
- f) Penggunaan obat-obat yang berhubungan dengan tidur
- g) Gangguan konsentrasi di waktu siang

### **2.3 Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur**

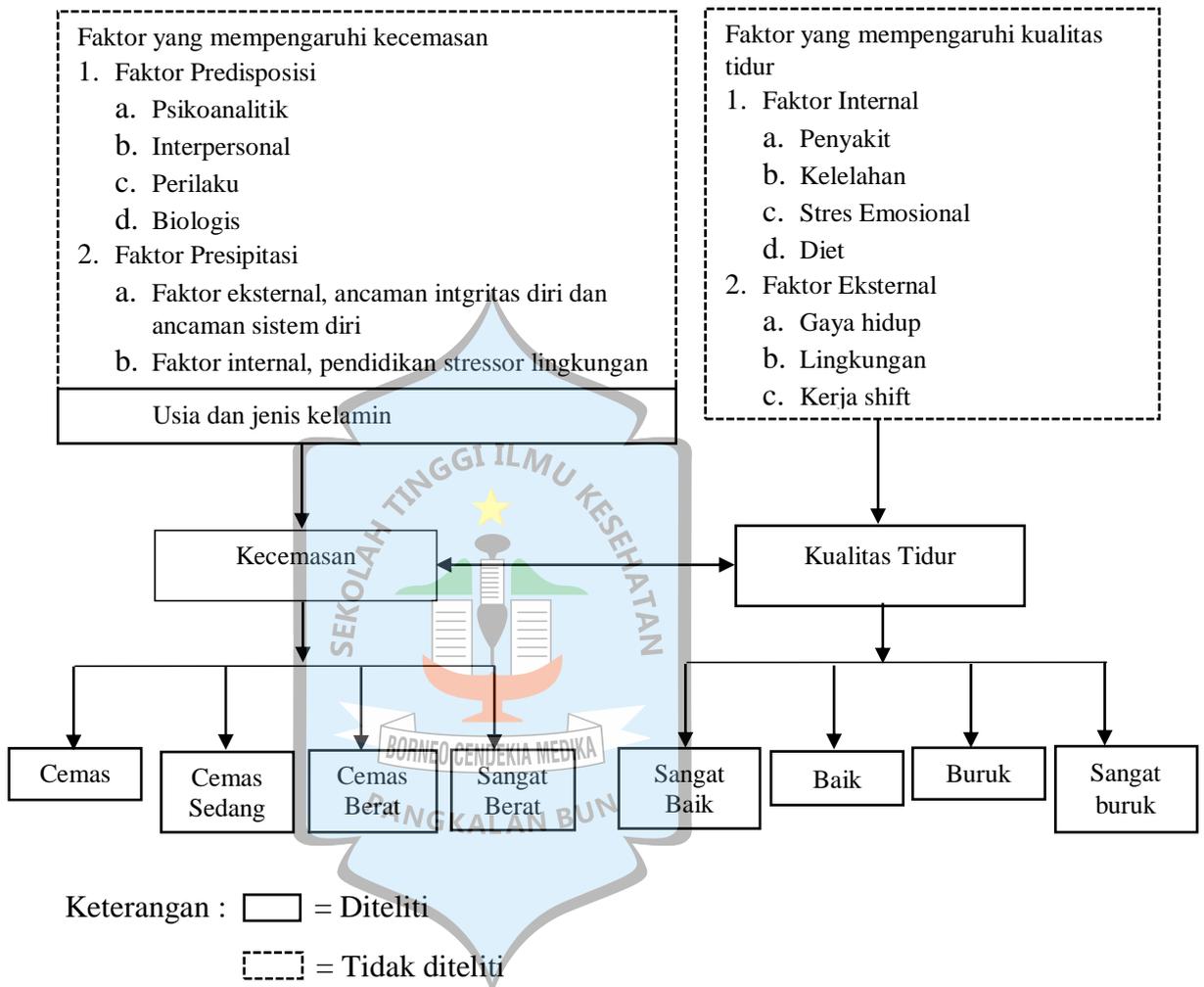
Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan bentuk dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut 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.

## BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konseptual

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



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

### 3.2 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).

H1 diterima : Ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir.

H0 tidak diterima : Tidak ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir.



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Metode Penelitian**

Menurut Sugiyono (2013), metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Tempat dan Waktu Penelitian.

##### **4.1.1 Tempat Penelitian**

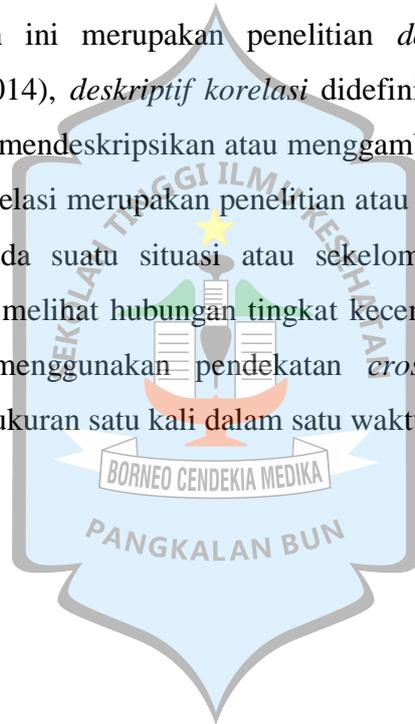
Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

##### **4.1.2 Waktu Penelitian**

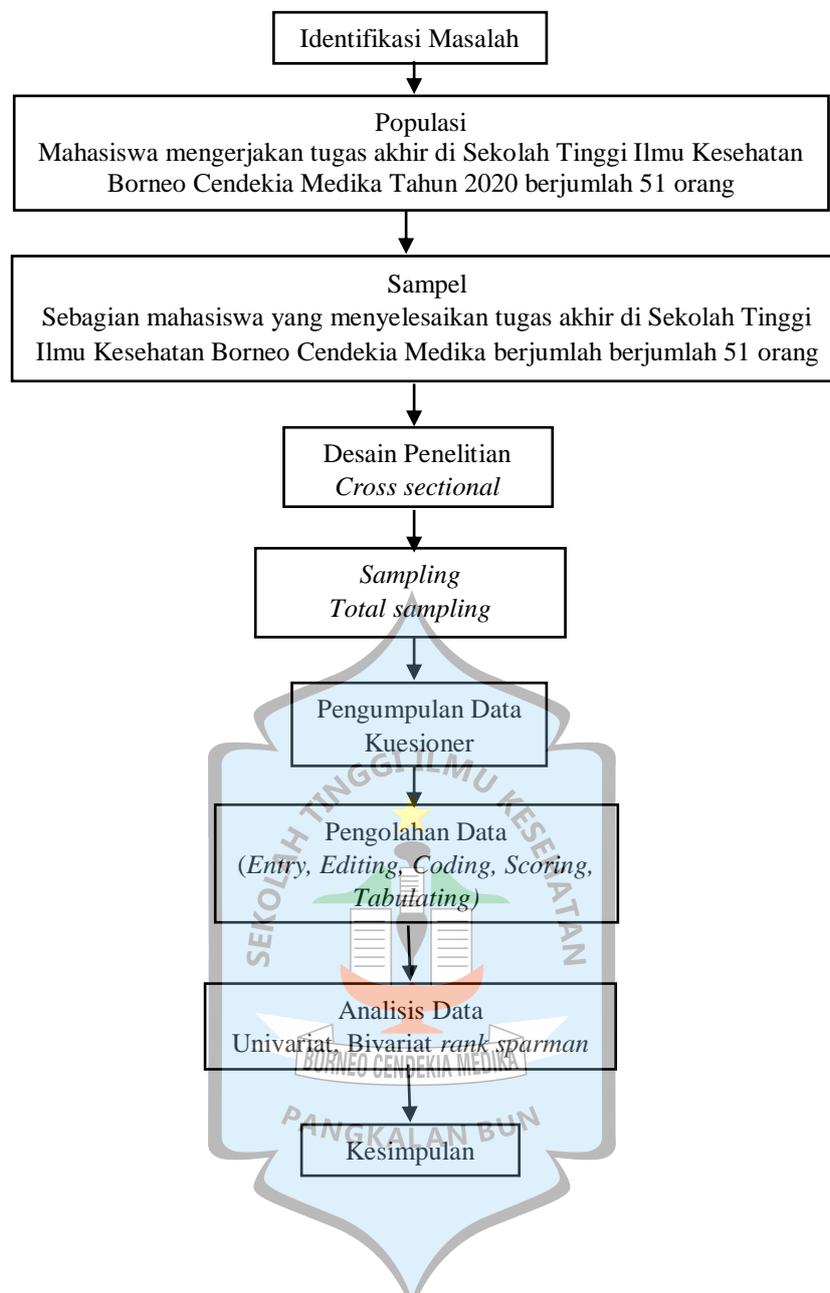
Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020.

#### **4.2 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi*. Menurut Notoatmodjo (2014), *deskriptif korelasi* didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi. Studi korelasi merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan pengukuran satu kali dalam satu waktu (Nursalam, 2017).



### 4.3 Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja

## 4.4 Populasi, Sampel

### 4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika berjumlah 51 mahasiswa.

### 4.4.2 Sampel

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). Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 51 mahasiswa.

## 4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

### 4.5.1 Identifikasi Variabel

#### a) Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen, jadi variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 2018). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecemasan.

#### b) Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen, yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

#### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Kecemasan	Penilaian kecemasan melalui emosi, depresi, tekanan batin, kekhawatiran berlebih	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan ansietas</li> <li>2. Ketegangan</li> <li>3. Ketakutan</li> <li>4. Gangguan tidur</li> <li>5. Gangguan kecerdasan</li> <li>6. Perasaan depresi</li> <li>7. Gejala somatik</li> <li>8. Gejala sensorik</li> <li>9. Kardiovaskuler</li> <li>10. Respiratori</li> <li>11. Gastrointestinal</li> <li>12. Urogenital</li> <li>13. Otonom</li> <li>14. Tingkah laku</li> </ol>	HRS-A	Ordinal	Pertanyaan: a. Ringan =14-20 b. Sedang =21-27 c. Berat =28-41 d. Sangat berat =42-56 (Hidayat, 2013)
Dependen Kualitas Tidur	Suatu keadaan tidur yang dialami mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas tidur subjektif</li> <li>2. Letensi tidur</li> <li>3. Durasi tidur</li> <li>4. Lama tidur efektif</li> <li>5. Gangguan tidur</li> <li>6. Penggunaan obat-obatan yang berhubungan dengan tidur</li> <li>7. Gangguan konsentrasi di waktu siang</li> </ol>	PSQI	Ordinal	Pertanyaan: a. Sangat baik =9-12 b. Baik =13-18 c. Buruk =19-27 d. Sangat buruk =28-36 (Buyse DJ, 2016)

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Pengumpulan Data

Suatu proses pendekatan subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian, dimana langkah-langkah pengumpulan data tergantung dari rancangan penelitian dan teknik yang digunakan (Nursalam, 2018).

#### 4.6.2 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), agar analisis menghasilkan informasi yang benar ada empat tahap dalam mengolah data pada suatu penelitian, yaitu:

##### a) *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Pada saat penelitian setelah semua kuesioner dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya ada tujuh identitas responden yang belum lengkap sehingga peneliti mengembalikan kepada responden untuk dilengkapi kemudian dikumpulkan kembali (Hidayat, 2014)

##### b) *Scoring*

Memberikan skor pada jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan (Hidayat, 2014)

##### c) *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode numeric atau angka terhadap data yang sudah terkumpul yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberikan kode untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti kode dari suatu variable (Hidayat, 2014)

##### d) *Entry*

*Entry* data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer. Data yang sudah dikumpulkan melalui kuesioner kemudian dientri yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden dimasukkan ke dalam software menggunakan SPSS.

##### e) *Tabulating*

Pada tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari masing-masing variabel penelitian dan dibuat berdasarkan tujuan penelitian. Peneliti membuat tabel distribusi frekuensi seperti jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan orangtua, dan pendidikan terakhir

orangtua tujuan agar data dapat tersusun rapi, mudah dibaca dan dianalisis (Hidayat, 2014)

#### 4.7 Analisis Data

##### 4.7.1 Analisis Univariat

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

##### 4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel. Variabel yang akan dilihat adalah variabel bebas dan variabel terikat yakni hubungan kecemasan dengan kualitas tidur. Salah satu analisis *nonparametric* yang dapat digunakan adalah uji koefisien korelasi *Rank Spearman* untuk melihat hubungan antara kedua variabel (Nursalam, 2012).

#### 4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. (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”.

#### 4.8.1 Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan atau ketepatan suatu alat ukur. Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. *Valid* berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Untuk mencari validitas, harus mengkorelasikan skor dari setiap pertanyaan dengan skor total seluruh pertanyaan. Jika memiliki koefisien korelasi lebih besar dari 0,3 maka dinyatakan *valid* tetapi jika koefisiennya korelasinya dibawah 0,3 maka dinyatakan tidak *valid*.

Angka yang diperoleh harus dibandingkan dengan standar nilai korelasi validitas, menurut (Sugiyono, 2017) nilai standar dari validitas adalah sebesar 0,3. Jika angka korelasi yang diperoleh lebih besar daripada nilai standar maka pertanyaan tersebut *valid* (Signifikan). Berikut ini merupakan tabel hasil dari uji validitas kuesioner HRS-A dan PSQI :

#### 4.8.2 Uji Reliabilitas

Menurut (Sugiyono, 2017) menyatakan bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh pernyataan. Untuk uji reliabilitas digunakan metode *split half*, hasilnya bisa dilihat dari nilai *Correlation Between Forms*. Hasil penelitian reliabel terjadi apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Instrument yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama.

Apabila korelasi 0,6 atau lebih maka dikatakan item tersebut memberikan tingkat reliabel yang cukup tinggi, namun sebaliknya apabila nilai korelasi dibawah 0,6 maka dikatakan item tersebut kurang reliabel.

## 4.9 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2011), secara umum prinsip etika yang telah dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

### 4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Peneliti memberikan *informed consent* setelah melakukan proses pendekatan sehingga calon responden mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian yang dilakukan. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan ketika mereka bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, apabila mereka tidak bersedia untuk berpartisipasi atau memberikan tanda tangan maka peneliti menghormati hak responden. Hasil proses *informed consent* semua calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini ditunjukkan dengan kesediaan mereka memberikan tanda tangan di lembar *informed consent*.

### 4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjelaskan bentuk kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisial, pekerjaan dan pendidikan pada lembar pengumpulan data. Hal tersebut dilakukan untuk memberikan kenyamanan kepada responden yang telah sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti hanya mencantumkan inisial nama pada lembar persetujuan dan tabulasi data.

### 4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Upaya yang dilakukan peneliti untuk menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden diantaranya dengan tidak mempublikasikan kepada pihak yang tidak berkepentingan.

#### 4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Penelitian ini hanya sebatas untuk mengetahui berhubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir dimana peneliti belum dapat mengendalikan sepenuhnya faktor lain yang mempengaruhi penelitian ini seperti faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.
- 2) Peneliti mengalami kesulitan saat membagikan kuesioner ke responden, banyak responden yang berada di kampung halaman membuat penyebaran kuisisioner kepada responden mengalami hambatan akibat masalah jaringan internet yang belum merata.



## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika di bawah naungan Yayasan Samodra Ilmu Cendekia Pangkalan Bun Kotawaringin Barat. Yaitu satu-satunya Sekolah Tinggi di bidang kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat, terletak di Jalan Sutan Syahrir No.11, Madurejo, Kecamatan. Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika telah memperoleh izin operasional penyelenggaraan Pendidikan yang dikeluarkan oleh Kementerian Riset Teknologi dan Perguruan Tinggi dengan No. SK 95/M/Kp/III/2015 yang ditanda tangani oleh Menteri Riset Teknologi dan Perguruan Tinggi ( Menristek Dikti) yang pada saat itu dijabat oleh Bapak Prof. H. Mohamad Nasir, Ph.D., Ak.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika memiliki empat program studi, yaitu program studi S1 Keperawatan, program studi S1 Farmasi, program studi D III Kebidanan dan program studi D III Analis. Gedung kampus merupakan gedung milik sendiri yang representatif, kegiatan pembelajarannya didukung oleh tenaga dosen yang ahli dan professional di bidangnya, staf karyawan yang professional dan fasilitas perkuliahan dengan sarana yang memadai, sehingga sangat mendukung di dalam mencetak tenaga profesional kesehatan yang terbaik sesuai dengan minat program studi.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data Umum

- a. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	17	33,3
Perempuan	34	66,7
Total	51	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 34 responden (66,7%) (n=51).

- b. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20 Tahun	7	13,7
21 Tahun	18	35,3
22 Tahun	19	37,3
23 Tahun	7	13,7
Total	51	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berusia 21 tahun yaitu sebanyak 18 responden dan 22 tahun yaitu sebanyak 19 responden (n=51).

### 5.2.2 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan hasil tabulasi kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika dan analisis hubungannya.

- a. Identifikasi responden berdasarkan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

Tabel 5.3 Identifikasi responden berdasarkan tingkat kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	21	41,2
Sedang	15	29,4
Berat	15	29,4
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat. Kecemasan sedang 15 responden (29,4%) dan kecemasan berat 15 responden (29,4%) (n=51).

- b. Identifikasi responden berdasarkan kualitas tidur mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

Tabel 5.4 Identifikasi responden berdasarkan kualitas tidur mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	3	5,9
Baik	10	19,6
Buruk	34	66,7
Sangat Buruk	4	7,8
Total	51	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas tidur responden buruk yaitu 34 responden (n=51).

- c. Analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

Tabel 5.5 Analisis hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

Variabel	Correlation Coefficient	p value
Kecemasan	0,445	0,001
Kualitas Tidur		

\*Uji Rank Spearman

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisis antara hubungan kecemasan dengan kualitas tidur didapatkan hasil uji statistik dengan Rank Spearman *p value* 0,001 dimana *p value* < 0,005 sehingga H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir. Nilai *correlation coefficient* sebesar 0,445 yang menunjukkan keeratan hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa adalah cukup yang terletak direntang *correlation coefficient* 0,400-0,599. Bersifat positif dengan nilai 0,445. Hal ini diartikan bahwa hubungan kedua variabel searah.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Mahasiswa Dalam Penyelesaian Tugas Akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika

##### a. Jenis kelamin

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 34 responden (66,7%) dibandingkan dengan laki-laki yaitu sebanyak 17 responden (33,3%). Hal ini dikarenakan jumlah mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan lebih besar dari laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Umboh (2017), menyatakan bahwa lebih banyak perempuan yang masuk kuliah keperawatan fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado dibandingkan dengan lakilaki yaitu berjumlah 56 mahasiswa (87,5%). 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). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sarfiyanda (2015) yang menyatakan bahwa lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki yang masuk fakultas kesehatan karena sikap dasar perempuan yang identik sebagai sosok yang ramah, sabar, telaten, lemah lembut, berbelas kasih, dan gemar bersosialisasi serta perempuan dianggap memiliki naluri keibuan dan sifat caring terhadap orang lain.

b. Usia

Berdasarkan tabel 5.2 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muldianto (2015) dengan hasil bahwa rata-rata mahasiswa program reguler dan program lanjutan keperawatan semester akhir dalam menyelesaikan skripsi berusia 20-25 tahun yaitu mahasiswa reguler sebanyak 24 mahasiswa.

### 5.3.2 Identifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Dalam Penyelesaian Tugas Akhir

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian tingkat kecemasan mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika dari 51 responden (100%) terdapat 15 mahasiswa (29,4%) mahasiswa mengalami tingkat kecemasan berat dan 15 mahasiswa (29,4%) mahasiswa mengalami tingkat kecemasan sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ambarwati (2017) menyatakan bahwa mahasiswa tingkat akhir di Universitas Muhammadiyah Magelang mengalami kecemasan sedang yang berjumlah 58 mahasiswa (57,4%), 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.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawari (2011) menyatakan kecemasan berat yang terjadi pada mahasiswa tingkat akhir yang sedang menyelesaikan tugas akhir dikarenakan adanya kebiasaan baru yang dihadapi sehari-hari dalam menyusun skripsi sehingga kewaspadaan meningkat, tingkat kecemasan pada seseorang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat kecemasan berat adalah kelelahan, iritabel, persepsi meningkat,

kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

Menurut Sutjiato (2015) bahwa kecemasan adalah suatu kondisi adanya tekanan fisik dan psikis akibat adanya tuntutan dalam diri dan lingkungan. Pernyataan tersebut berarti bahwa seseorang dapat dikatakan mengalami kecemasan, ketika seseorang tersebut mengalami suatu kondisi adanya tekanan dalam diri akibat tuntutan-tuntutan yang berasal dari dalam diri dan lingkungan. Kecemasan berlangsung lebih lama, dapat berlangsung dalam beberapa jam bahkan sampai beberapa hari. Ciri-ciri kecemasan yaitu sakit perut, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, sulit tidur dan badan terasa ringan (Priyoto, 2014). Menurut penelitian Ismiati (2015), penyebab kecemasan yang sedang menyusun skripsi terbagi menjadi 2 yaitu kecemasan internal (pengalaman baru, manajemen waktu kurang, pesimis dan berfikir negatif) dan stres eksternal (kurang tersedianya referensi, kesulitan bertemu dosen). Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kecemasan yaitu dapat membagi waktu dengan baik antara istirahat, olahraga dan mengilangkan pikiran negatif (Priyoto, 2014).

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.

Berdasarkan tabel 5.3 peneliti menyimpulkan bahwa mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir mempunyai tingkat kecemasan sedang dan berat, 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 proposal, penelitian, sampai dengan ujian hasil sesuai dengan waktu yang diharapkan dan sehingga menghindari terjadinya cemas yang dapat menyebabkan gangguan pada tidur.

### 5.3.3 Identifikasi responden berdasarkan kualitas tidur mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika dalam penyelesaian tugas akhir

Berdasarkan tabel 5.4 hasil penelitian kualitas tidur mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika dari 100% mahasiswa terdapat 66,7% mahasiswa memiliki kualitas tidur buruk. 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 (73,5%).

Penelitian ini 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.

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhan (Sulistiyani, 2012). Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dijalani seorang

individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur REM dan NREM yang pantas (Khasanah, 2012). 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 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 kelelahan 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.

Menurut teori Lemma et al. (2012) alitas tidur dilihat melalui dua aspek yaitu aspek kualitatif dan aspek kuantitatif. Aspek kuantitatif meliputi lamanya waktu tidur, sedangkan aspek kualitatif merupakan aspek subjektif dari kedalaman tidur dan perasaan segar pada saat terjaga. Menurut *American psychiatric association* kualitas tidur melibatkan beberapa dimensi yaitu persepsi tentang kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari.

Peneliti menyimpulkan hasil pada penelitian ini 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.

#### 5.3.4 Analisis hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Dalam Penyelesaian Tugas Akhir

Berdasarkan tabel 5.5 hasil penelitian uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh  $p\text{ value} = 0,001$ ,  $p\text{ value} < 0,005$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Dalam Penyelesaian Tugas Akhir. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,445 yang menunjukkan keeratan hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika dalam penyelesaian tugas akhir adalah sedang yang terletak direntang koefisien korelasi 0,400-0,599.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Viona (2013), yang memperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat gejala kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa program studi Pendidikan Dokter fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang terjadi pada mahasiswa mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa.

Penelitian pendukung lain juga pernah dilakukan oleh Widodo Arif (2011), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran dosen pembimbing dengan kecemasan mahasiswa keperawatan dalam menghadapi tugas akhir di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta adalah 0,000 kurang dari nilai  $p\text{ value}$  sebesar 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), dengan korelasi nilai 29,386. Hasil tersebut dapat disimpulkan yaitu kecemasan pada seorang mahasiswa dapat

mempengaruhi kualitas tidur pada mahasiswa tersebut dan dalam hal ini kecemasan dapat berkurang dengan adanya peran yang baik dari dosen pembimbing.

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.

Menurut teori Sherwood (2011) pada saat cemas terjadi peningkatan hormon epinefrin, norepinefrin, dan kortisol yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menimbulkan keadaan terjaga dan meningkatkan kewaspadaan sistem saraf pusat. Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur individu, selain itu perubahan hormon tersebut juga mempengaruhi siklus tidur Non Rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM) sehingga dapat membuat orang sering terbangun pada malam hari dan bermimpi buruk.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika. Berdasarkan hasil penelitian mahasiswa yang sedang menyelesaikan tugas akhir memiliki tingkat kecemasan berat, sedang dan ringan. 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.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penjelasan pada bab IV, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden berusia 22 tahun.
2. Sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan.
3. Sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk.
4. Ada hubungan yang antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika, terdapat beberapa saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan adalah:

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan atau menambah wawasan kepada mahasiswa tingkat akhir, agar institusi pendidikan dapat memotivasi mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir sesuai dengan waktu yang ditentukan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi dan data tambahan yang dapat digunakan untuk meneliti selanjutnya tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir serta diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengidentifikasi penyebab kecemasan mahasiswa dalam menyelesaikan tugas akhir, faktor yang mempengaruhi kecemasan

dan kualitas tidur mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir dan mempersempit ruang lingkup penelitian seperti skripsi mahasiswa program studi keperawatan dan lain sebagainya.



## 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 Sevices & Education*. New. Delhi. Jaype Brother Medical Publishers.
- Basuki, I., & Hariyanto. (2015). *Asesmen Pembelajaran. Remaja Rosdakarya Offset*. Bandung.
- Buyse, 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\\_mOFSS/is\\_4\\_12/ai\\_n18616017](http://findarticles.com/p/articles/mi_mOFSS/is_4_12/ai_n18616017). 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](http://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
- Ghufron & 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: Consep, 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%20Kabadan.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/materi_pertemuan/launc_h_riskesdas/Riskesdas%20Launching%20Kabadan.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*.
- 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).

