

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN ASMA PADA
MASA PANDEMI *COVID-19* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENDAWAI
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**



DITA ERLINA NOFIANTI

161.11.0007

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

2020

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN
ASMA PADA MASA PANDEMI *COVID-19* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MENDAWAI KOTAWARINGIN BARAT**

Skripsi

**Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Menyelesaikan Studi Program Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dita Erlina Nofianti

Nim : 161.11.0007

Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 04 November 1997

Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatan bahwa skripsi yang berjudul :”Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi *COVID-19* di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat ”adalah bukan karya ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapat sanksi.



Pangkalan Bun, Februari 2021
Menyatakan



Dita Erlina Nofianti
NIM: 161.11.0007

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Dita Erlina Nofianti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 04 November 1997
Agama : Islam
Alamat : Desa Pangkalan Durin RT 03 RW 01
Pekerjaan : Mahasiswa
No Telepon / Hp : 082154564059
Email : erlinadita@gmail.com

Pendidikan Formal

SDN 1 Pangkalan Durin : Lulus Pada Tahun 2010
SMPN 2 Pangkalan Lada : Lulus Pada Tahun 2013
SMAN 2 Pangkalan Bun : Lulus Pada Tahun 2016
S1 Keperawatan : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun
mulai dari tahun 2016 Sampai 2020.

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi *COVID-19* di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat
Nama Mahasiswa : Dita Erlina Nofianti
NIM : 161.11.0007
Program Studi : S1 Keperawatan
Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing Pada Tanggal : 9 Maret 2021

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.kep
NIK : 01.19.68

Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M.Tr. kep
NIK : 01.18.48

Mengetahui,

Ketua STIKes BCM

Ketua Program Studi

Dr.Ir.Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK: 01.04.024

Rukmalia Syahlema, S.kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 01.17.13



LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi *COVID-19* Di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat

Nama Mahasiswa : Dita Erlina Nofianti

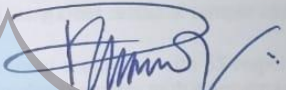
NIM : 161.11.0007

Program Studi : S1 Keperawatan

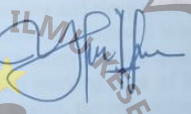
Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :


Rukmini Syahleman, S.kep.,Ns.,M.Kep
NIK : 01.17.13

Penguji I :


Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.kep
NIK : 01.19.68

Penguji II :


Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M.Tr. kep
NIK : 01.18.48

Tanggal lulus : Pangkalan Bun, Selasa 9 Maret 2021



ABSTRAK

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PASIEN ASMA PADA MASA PANDEMI *COVID-19* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENDAWAI KOTAWARINGIN BARAT

Dita Erlina Nofianti ¹⁾ Zuliya Indah Fatmawati ²⁾, Rastia Ningsih ³⁾

¹⁾ Mahasiswa keperawatan, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

⁽²⁻³⁾ Dosen Keperawatan, Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

Latar Belakang - *World health organization* (WHO) mencantumkan pengidap penyakit asma sebagai kondisi yang membuat seseorang lebih rentan terpapar *COVID-19* karena membuat pasien asma cemas. Kecemasan mengakibatkan penurunan fungsi dari *suprachiasmatic nukleus* (SCN) di hypothalamus yang mengakibatkan gangguan pada ritme sirkadia membuat pasien asma mengalami kualitas tidur buruk.

Tujuan – Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di Wilayah Kerja puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

Metode – Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional* sampel dalam penelitian ini berjumlah 65 responden.

Hasil – Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan 65 Responden didapatkan mayoritas responden mengalami kecemasan sedang dengan jumlah presentase 34,3% dan mayoritas pasien asma mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu dengan jumlah (55,4%). Uji statistik dengan korelasi *spearman rank* dengan nilai $p = value 0,002 < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

Kesimpulan – Ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat. Berdasarkan hasil analisis maka peneliti mengajukan saran Bagi Puskesmas Mendawai Berikan penyuluhan tentang resiko penyakit asma terutama dimasa pandemi *COVID-19*, penyuluhan ini agar penderita asma mengetahui mengenai faktor-faktor resiko penyakit asma sehingga mengurangi kecemasan dan dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien asma.

Kata kunci : Kecemasan, kualitas tidur, asma

ABSTRACT

ABSTRACT RELATIONSHIP OF ANXIETY WITH SLEEP QUALITY OF ASTHMA PATIENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS MENDAWAI KOTAWARINGIN BARAT

Dita Erlina Nofianti ¹⁾ Zuliya Indah Fatmawati ²⁾, Rastia Ningsih ³⁾

¹⁾Nursing student, STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah

⁽²⁻³⁾ Nursing Lecturer, Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Central Kalimantan tengah

Background - The world health organisation (WHO) lists asthma as a condition that makes a person more exposed to *COVID-19* because it makes asthma patients anxious. Anxiety results in a decrease in the function of the suprachiasmatic nucleus (SCN) hypotalamus which results in disruption of the circadian rhythm making asthma patients experience poor sleep quality.

Purpose – The purpose of this study was to find out the relationship between anxiety and sleep quality in pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di Wilayah Kerja puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

Method – The type of research used in this study is quantitative with descriptive correlational design research method using cross sectional sample approach in this study amounted to 65 respondents

Results –Based on the results of the study conducted with 65 respondents obtained the majority of respondents experienced moderate anxiety with a percentage of 34.3% and the majority of asthma patients experienced poor sleep quality by the number (55.4%). Statistical test with spearman rank correlation with nilai $p = \text{value } 0.002 < 0.05$ then there is a significant relationship between anxiety and sleep quality of asthma patients during the COVID-19 pandemic in the working area of Mendawai West Kotawaringin health center

Conclusion – There is a link between anxiety and the quality of sleep of asthma patients during the COVID-19 pandemic in the working area of Mendawai Kotawaringin Barat health center. Based on the results of anallis, the researchers proposed for the Puskesmas Mendawai Provide counseling about the risk of asthma, especially during the COVID-19 pandemic, this counseling so that asthma sufferers know the factors of risk of asthma so as to reduce anxiety and can improve the quality of sleep in asthma patients.

Keywords : Anxiety, sleep quality, asthma

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya sehingga karya ilmiah ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak 22 Desember tahun 2020 sampai tanggal 22 Januari 2021 yaitu "Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat" yang merupakan studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat. Dalam penyusunan Skripsi ini, peneliti menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan oleh segala keterbatasan dan kemampuan yang peneliti miliki. Namun peneliti berusaha untuk mempersembahkan Skripsi ini sebaik-baiknya agar dapat memiliki manfaat bagi banyak pihak. Oleh karena itu, peneliti akan menerima segala keritik dan saran yang membangun dalam perbaikan penelitian skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini dengan ketulusan hati yang paling dalam, peneliti mengucapkan terima kasih yang begitu besar kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti.
2. Bapak Dr.Drs.H. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Bapak Dr.Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Ibu Rukmini Syahleman,S.kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan dosen penguji utama
5. Ibu Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.kep selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan motivasi dan arahnya. Sehingga peneliti termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. Ibu Rastia Ningsih,S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan motivasi dan arahnya. Sehingga peneliti termotivasi untuk menyelesaikan Skripsi dengan baik dan benar.

7. Kepala Dinas Kesehatan saya ucapkan banyak terimakasih karena telah mengijinkan saya untuk melakukan pengumpulan data ditempat tersebut.
8. Kepala Puskesmas Mendawai saya ucapkan banyak terimakasih karena telah mengijinkan saya untuk melakukan pengumpulan data dan penelitian ditempat tersebut.
9. Kepala Pukesmas Nantai Palingkau saya ucapkan banyak terimakasih karena telah mengizinkan saya untuk melalukan Uji validitas instrumen ditempat tersebut.
10. Seluruh Bapak dan Ibu dosen yang telah memberikan ilmu yang tidak terbatas selama kuliah di STIKes Borneo Cendekia MedikaPangkalan Bun.
11. Orang tua tercinta, Ayah Ngatiman dan Ibu Piatin yang selalu memberikan do'a, semangat, serta kasih sayang yang tiada hentinya agar peneliti dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini.
12. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan angkatan 2016 STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun terimakasih atas jalinan persahabatan serta kontribusi yang kalian berikan
13. Sahabat-sahabat tersayang saya Mariska, Kulviansari Ayu Fitria, Rina novita dan Yuri Rona Putri yang selalu menemani, membantu, memberi dukungan, dan semangat agar peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.
14. Untuk teman kecil saya Nurrohmah Adelia yang selalu memberi dukungan dan do'a serta semangat dari jauh agar peneliti bisa menyelesaikan skripsi penelitian. Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti ucapkan terimakasih yang tidak terhingga pada semua pihak yang terlibat, dengan harapan semoga penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak.

Peneliti

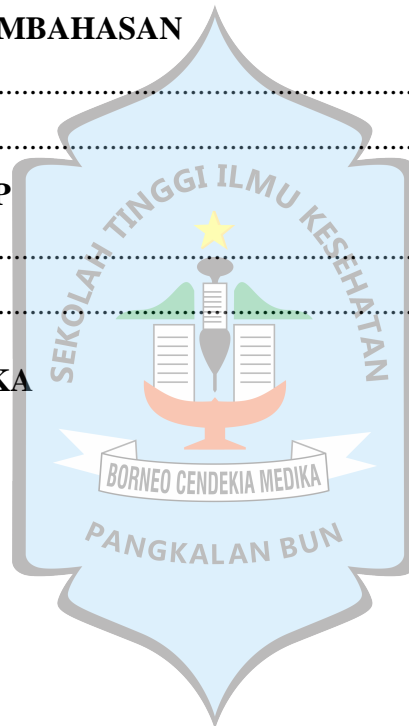
Dita Erlina Nofianti

NIM : 161.11.007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	IV
LEMBAR PENEKESAHAN SKRIPSI	V
ABSTRAK	VI
ABSTARCT.....	VII
KATA PENGANTAR.....	VIII
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Kecemasan.....	12
2.2. Kualitas Tidur.....	18
2.3. Asma.....	25
2.4. Covid-19.....	35
2.5. Kerangka Teori.....	43
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis	45
BAB IV METODE PENELITIAN	

4.1. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	46
4.2. Desain Penelitian	46
4.3. Kerangka kerja.....	47
4.4. Populasi, Sampel dan Sampling	48
4.5. Identifikasi variabel	50
4.6. Defini Operasional.....	50
4.7. Pengumpulan Data.....	51
4.8. Instrumen Penelitian	51
4.9. Pengolahan Data	53
4.10 Analisa Data	55
4.11 Etika Penelitian	56
4.12 Keterbatasan Penelitian	58
BAB V HASIL PEMBAHASAN	
5.2 Hasil Penelitian.....	59
5.3 Pembahasan	65
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Gambar	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	7
4.1 Tabel Definisi Operasional	50
5.2.1 Tabel Distribusi frekuensi Data Umum	60
5.2.1 Tabel Distribusi Frekuensi Data Khusus	63
5.2.3 Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma pada masa pandemi <i>COVID-19</i>	64



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori	43
3.1 Kerangka Konseptual	44
4.1 Kerangka Kerja (<i>From Work</i>)	47
5.1 Satelit Lokasi Penelitian	59



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Time Schedule Penelitian
 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke Dinas Kesehatan
 3. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan Dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
 4. Surat Ijin Studi Pendahuluan Dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke Puskesmas Mendawai.
 5. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan Dan Penelitian Dari Puskesmas Mendawai.
 6. Surat Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas Dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke Puskesmas Natai Palingkau
 7. Surat Balasan Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas Dari Puskesmas Natai Palingkau
 8. Surat Ijin Penelitian Dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
 9. Surat Balasan Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
 10. Surat Ijin Penelitian Dari Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Ke Puskesmas Mendawai
 11. Surat Balasan Ijin Penelitian Dari Puskesmas Mendawai
 12. Lembar Kuesioner Kecemasan Dan Kualitas Tidur
 13. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
 14. Lembar Permohonan Menjadi Responden
 15. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
 16. Tabel Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas
 17. Rekapitulasi Uji Validitas Dan Reliabilitas
 18. Hasil Uji Statistik Data Umum Penelitian
 19. Hasil Uji Statistik Data Khusus Penelitian
 20. Hasil Tabulasi Silang Kecemasan Dengan Kualitas Tidur
 21. Uji *Rank Spearman*
 22. Uji Normalitas
 23. Lembar Konsultasi
 24. Dokumentasi Penelitian
-

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit paru kronis yang tidak menular serangan asma sering terjadi secara berulang dan tiba-tiba (Fadzila dkk, 2018). Data yang menyangkut kematian yang diakibatkan oleh penyakit asma setiap tahun selalu mengalami peningkatan (Kasim dkk, 2019). Asma didefinisikan sebagai penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan angka kejadian asma akhir-akhir ini mengalami peningkatan yang jumlahnya relative sangat tinggi diakibatkan oleh banyaknya morbiditas dan mortalitas (Kasim dkk, 2019). Menurut Mustafa (2019), asma dianggap sebagai suatu penyakit yang disebabkan oleh spasme otot polos, dan asma merupakan suatu penyakit inflamasi kompleks yang dapat mengendalikan perubahan klinis dan juga fisiologis pada pasien asma. Penderita asma mengalami ketergantungan terhadap obat dan alat bantu pernapasan jika penderita asma mengalami serangan asma sebagai penyakit heteroge, biasanya asma ditandai dengan peradangan kronis pada saluran pernapasan, gejala khas pada penderita asma yaitu mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa sesak, dan batuk yang biasanya terjadi pada malam hari dan pasien asma mengalami keterbatasan aliran udara yaitu ekspirasi (Nur, 2019).

Jumlah pasien asma di dunia mencapai 334 juta orang angka kejadian asma di perkirakan akan terus meningkat sebanyak 400 juta orang setiap tahunnya terdapat 250 ribu kematian akibat asma (Juwita, 2019). Prevalensi asma menurut *world health organization* (WHO) pada tahun 2018 diperkirakan 235 juta penduduk dunia saat ini dan kurang terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang maupun negara maju. Asma di Indonesia termasuk dalam sepuluh penyebab terbesar kesakitan. Penyakit asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat didunia tidak terkecuali di Indonesia (Bebasari, dkk 2017). Beberapa tahun terakhir, penyakit ini telah menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, menurut data riset kesehatan kesehatan

dasar tahun 2018 prevalensi penyakit asma di Indonesia sebesar dengan penderita asma terbanyak adalah Perempuan dengan jumlah penderita mencapai 4,6% dan laki-laki sebanyak 4,4% dari 1.027.763 total sampel yang diambil. Terdapat 18 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma melebihi angka nasional sebanyak (7,3%) (Kasim dkk, 2019). Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas), prevalensi Jumlah kasus rawat inap penyakit asma tahun 2017 di Kalimantan Tengah (5,7%) dengan jumlah 2.017 jiwa. jumlah kasus rawat jalan penyakit asma tahun 2017 di Kalimantan Tengah 4.449 jiwa. Prevalensi rawat jalan berdasarkan kelompok umur dimana pada tahun 2015 sampai dengan 2017 prevalensi tertingginya pada kelompok umur 45-64 tahun, angka prevalensinya 26,7%-31,3% (Firdaus dkk, 2017).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat data *surveilans* terpadu penyakit asma *bronkhial* kotawaringin Barat dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2020 terdapat 602 penderita asma, dari 18 Puskesmas yang berada di Kabupaten Kotawaringin Barat, angka kejadian penyakit asma terbanyak terdapat di Puskesmas Mendawai yaitu sebanyak 78 penderita asma dan didukung data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat pada tahun 2020 ada sebanyak 1053 yang terkonfirmasi positif COVID-19 di wilayah Kotawaringin Barat.

Puskesmas Mendawai juga sebagai pusat rujukan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah Mendawai, dengan karakteristik yang berbeda-beda berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, suku, dan agama. Menurut Daud dkk (2017), salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada penyakit asma merupakan penyakit jalan napas obstruktif intermiten *reversible* dimana trakhea dan *bronchi* berespon secara hiperaktif terhadap stimulus tertentu, inflamasi kronik menyebabkan hiperesponsif jalan napas yang menimbulkan gejala *episodik* berulang berupa *wheezing*, sesak napas, dada terasa berat dan juga batuk yang sering terjadi pada malam hari sehingga membuat kualitas tidur pada pasien asma menjadi terganggu (Kusumawati, 2017). Serangan asma menyebabkan penderita tidak dapat beraktivitas untuk melakukan kegiatan harian dengan maksimal, Sehingga

penderita asma mengalami penurunan kualitas hidup mereka (Wahid dkk, 2017).

Kecemasan pada penderita asma dapat memicu terjadinya serangan asma secara tiba-tiba (Daud, 2017). Kecemasan adalah respon emosional terhadap gambaran suatu keadaan kekhawatiran, tidak tenang yang disertai keluhan fisik (Annisa, 2016). Sedangkan kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya (Putra dkk, 2016). Kecemasan merupakan reaksi. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang kecemasan bisa muncul atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosional (Sari, dkk 2019). Bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya (Tiara dkk, 2019). Penyesuaian nya tidak tepat, akan akan mengakibatkan dampak terhadap kesehatan jasmani dan psikis yang mengganggu kualitas tidur seseorang yang mengalami kecemasan (Imawan, 2018). Kecemasan dapat memicu dilepaskannya zat histamin yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos yang meningkatkan pembentukan lendir secara berlebihan (tumigolong, 2016). Pembentukan lendir yang berlebihan membuat diameter saluran nafas menyempit (*bronko-kontriksi*). *Bronkokontriksi* dapat menyebabkan penderita asma sulit untuk bernafas sehingga memicu terjadinya serangan asma (Putra, dkk, 2016).

Menurut Kusumawati (2017), penderita asma sering mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan karena serangan asma yang sering terjadi pada malam hari, tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang sangat penting yang merupakan kebutuhan dasar manusia baik yang sehat maupun yang sakit, tidak terkecuali pada penderita asma tidur bagian dari masa pemulihan (Apriyani, 2016). Pasien asma lebih membutuhkan kualitas tidur yang baik dan setiap individu memerlukan kebutuhan tidur yang berbeda-beda dalam mencapai kualitas yang baik (Kusumawati, 2017). Penderita asma membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk menjaga kesehatannya, pasien yang sakit sering kali membutuhkan kualitas tidur dan istirahat yang lebih

dibandingkan pasien yang sehat (Kusumawati, 2017). Proses tidur bermanfaat mengembalikan tubuh penderita asma yang awalnya mengalami kelelahan akibat faktor searangan asma pada malam hari dapat kembali sehat dan merasa lebih segar (Imawan, 2018). Lingkungan pada pasien asma dapat menjadi salah satu faktor dalam mencapai kualitas tidur yang adekuat contohnya, pada lingkungan yang kotor, lingkungan yang tidak aman yang dapat mengancam jiwa dan bersuhu tinggi gaduh, dan penerangan yang kurang (Imawan, 2018).

Gejala asma sering dikeluhkan para penderita asma pada malam hari yang menyebabkan kualitas tidur pasien asma menjadi terganggu dan mengalami penurunan (Wijaya, 2019). Terjadinya serangan asma dapat disebabkan oleh alergi terhadap sesuatu, seperti udara dingin atau panas, asap, debu, bulu, dan alergi ini biasanya bersifat menurun atau faktor gen (Daud dkk, 2017). Penyebab lainnya yaitu lingkungan kerja, perubahan cuaca, infeksi saluran napas serta gangguan psikis (Tumigolong dkk, 2016). Kualitas tidur pada pasien yang mengalami gangguan dapat membawa pengaruh yang negatif menyebabkan kantuk disiang hari kualitas kerja buruk dan mempengaruhi kesehatan mental bagi penderita asma (Imawan, 2018).

Gangguan psikis dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk yang memicu dilepaskannya zat histamin yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot polos meningkatnya produksi lendir meningkat sehingga membuat diameter saluran napas menyempit (*bronko-kontriksi*) (Tumigolong dkk, 2016). *Bronkokontriksi* mengakibatkan penderita asma akan sangat sulit bernapas sehingga memicu serangan pada malam hari dan membuat kualitas tidur pada pasien asma menurun (Kuswardani, 2018). Kecemasan dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan serangan asma, selama periode kecemasan serangan asma lebih sering terjadi dan kontrol asma lebih sulit (Putra dkk, 2018).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk (2014), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma dan berpola positif. gangguan mental erat hubungannya dengan gangguan tidur adalah kecemasan. Penelitian tersebut

didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Habibah dkk (2018), berdasarkan variabel penyakit fisik didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor penyakit fisik dengan kualitas tidur pada pasien asma. Masa pandemi merupakan keadaan dimana pasien asma memiliki resiko lebih rentang tertular *COVID-19* (Wulandari, 2020). Informasi yang beredar mengenai virus corona (*COVID-19*) terkait penggunaan istilah *social distancing* disalah artikan sebagai pemutus komunikasi dengan orang terdekat maupun orang lain yang seharusnya berkomunikasi dapat memberikan efek positif contohnya memberi semangat serta dukungan agar tidak merasa sedih dan kesepian, namun disalah artikan sehingga dampak negatif dapat memicu stress, kecemasan serta depresi yang mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh terutama pada penderita asma (Ilpaj, 2020). *World health organization* (WHO), juga mencantumkan pengidap penyakit asma bersama diabetes dan jantung sebagai kondisi yang membuat seseorang lebih rentang terpapar *COVID-19* yang dialaminya terutama pada penderita asma (Ilpaj, 2020). Dampak dari pandemi virus *COVID-19* yang menyerang sistem pernapasan ini dapat menyebabkan kualitas tidur dan aktivitas serta rasa cemas, stress hingga rasa takut (Prevention, 2020).

Berdasarkan fenomena yang dimulai pada masa pandemi *COVID-19* maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut karena untuk mengetahui dampak negatif dari masa pandemi *COVID-19* bagi kualitas tidur dan kecemasan pada penderita asma. Agar menurunnya kualitas tidur dan kecemasan pada pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* bisa dicegah dan bisa dikendalikan. Menurut uraian diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* diwilayah kerja Pusekesmas Kecamatan Arut selatan.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah Apakah ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* diwilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* Diwilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat

1.3.2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- 1) Mengidentifikasi kecemasan pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* diwilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.
- 2) Mengidentifikasi kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* diwilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.
- 3) Menganalisis hubungan antar kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma dengan masa pandemik *COVID-19* diwilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemik *COVID-19*.

1.4.2. Manfaat praktis

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan ini dapat dapat dijadikan sebagai bahan masukan perpustakaan untuk penelitian atau materi untuk dosen dan mahasiswa dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan tentang Hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur

penderita asma dimasa pandemi *COVID-19* Di wilayah Kerja Puskesmas Mendawai.

2) Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan bagi perawat dalam menekankan kepada pasien untuk mengontrol kecemasan dan menjaga kualitas tidur pada pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah Kerja Puskesmas Mendawai.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti, sehingga dapat menerapkan pengalaman ilmiah yang diperoleh untuk penelitian yang akan datang tentang hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur penderita asma dimasa pandemi *COVID-19*.

4) Bagi masyarakat

Diharapkan dapat memberikan masukan untuk pasien asma untuk meningkatkan kualitas tidur pasien asma.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Nama Tahun	Judul	variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
Adi Surya Imawan (2018)	Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Penderita Asma Di Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto	Independen : Tingkat Kecemasan Dependen : Kualitas Tidur	Penelitian Ini Menggunakan Penelitian Kuantitatif <i>Non Eksperimen</i> Dengan Metode Korelasional Menggunakan Pendekatan <i>cross sectional</i>	Adanya Hasil Kualitas Tidur Dengan P Value 0,00 Dengan Kofesien Korelasi 0,08 Sehingga Menunjukan Bahwa Terdapat hubungan yang signifikan antara	Penelitian Ini Menggunakan Pengambilan Sampel Consecutif Sampling Dengan Menggunakan Instrumen Zung Self Rating anxiety untuk Mengukur tingkat kecemasan dilakukan pada tahun 2018 Sebelum adanya Masa pandemi <i>COVID-19</i> .

					empat penelitian Dilakukan di UPT Jatitejo
Merry Tyas Rihadini, Festi Tsaqofah (2013)	Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Kualitas Tidur Penderita Asma Bronkhial Usia Lanjut	Independen : Tingkat kecemasan dependen : Kualitas Tidur	Metode Penelitian Ini Menggunakan Penelitian Kuantitatif Non Eksperimen Dengan Metode Korelasional Dengan Menggunakan Pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Hasil kofesien korelasi (r) di dapat 0,462 dan p (0,010<0,05) Hal Ini Menunjukkan Adanya Hubungan Yang Signifikan Anantara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma bronkhial usia lanjut	Subyek pada Penelitian ini Adalah Penderita Asma Usia lanjut Waktu Penelitian Di Lakukan Pada Tahun 2013 Jauh Sebelum Adanya Masa Pandemi <i>COVID-19</i>
Nila Kusuma Wanti (2017)	Efektifitas Posisi Tidur <i>Semi Fowler</i> Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Di Ruang Rawat Inap Perawatan Paru Di RSUD Bangkinang	Independen: Posisi Tidur <i>Semi Fowler</i> Dependen: Kualitas Tidur	Penelitian Ini Menggunakan <i>Quasy Eksperimental</i> Desain (Desain Ekperimen Semu)	Hasil Penelitian Ini Menunjukkan Bahwa Perbedaan Kualitas Tidur Terhadap Kedua Kelompok 3,95 Secara Statistik Perbedaan Itu Signifikan (P=0,05) Artinya Posisi Tidur Semi Fowler Efektif Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Pasien Asma	Desain Eksperimen Yang Di Gunakan Adalah <i>Quasy Eksperimental</i> (Desain Eksperimen Semu) Variabel Independen Pada Penelitian Ini Kuaitas Tidur Tempat Penelitian Di Lakukan Di Ruang Rawat Inap Perawatan Paru RSUD Bangkinang Waktu Penelitian Di lakukan pada Tahun 2017 sebelum Adanya masa Pandemi <i> covid-19</i>
Isra Yusri Yanti Habibilah, Samsul Bahri (2018)	Faktor- Fakor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pasien Asma Di RSUD Dr.Zaenol Abidin Banda Aceh	Independen : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dependen: Kualitas Tidur	Metode Penelitian Menggunakan <i>Consercutive Sampling</i>	Berdasarkan Variabel Penyakit Fisik Di Dapatkan Hasi Penelitian Bahwa Terdapat Hubungan Yang Bermakna antara Faktor Penyakit Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Asma Dengan Nilai P= Value =0,001	Tekhnik Sampel Yang Di Gunakan Adalah <i>Conscutive Sampling</i> Tekhnik Pengumpulan Data dengan kuesioner <i>Likert</i> . Variabel Dependen Penelitian Ini Adalah Kualitas Tidur Pasien Asma. Tempat Penelitian Dilakukan Di Rsud Zenol Abidin Banda Aceh. Waktu Penelitian Di Lakukan Pada

					Tahun 2017 Sebelum Adanya COVID-19
Anastasya Dese, Nolowale (2016)	Efektivitas Pemberian Posisi Tidur 30° Dan 45° Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pasien Dengan Asma Bronkhial	Independen: Posisi Tidur 30° dan 45° Dependen: Kualitas Tidur Pasien Asma Bronkhial	Metode Penelitian Ini Menggunakan <i>Quasy Eksperiment</i> Yaitu Dengan Rancangan Two Group <i>Pre Test Post Test Design</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p=$ value 0,041 dan nilai <i>mean</i> posisi tidur 30° lebih besar dari pada posisi 45°	Metode penelitian ini menggunakan Quasy eksperimental dengan rancangan <i>two group pre test design</i> uji yang di gunakan adalah <i>wilcoxon</i> Variabe independen penelitian ini adalah posisi tidur 30° dan 45° . Waktu Penelitian Dilakukan Pada tahun 2016 Sebelum adanya Pandemi COVID-19 .

Penelitian sejenis sebelumnya pernah dilakukan oleh Imawan (2018), hipotesis yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma yang di UPT Jatirejo terbukti atau diterima. Hipotesis dari penelitian ini H_1 : terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada tehnik pengambilan sampel yaitu menggunakan *consecutif sampling* dan menggunakan instrumen *Instrumen Zung self rating anxiety* untuk mengukur tingkat kecemasan waktu penelitian dilakukan pada tahun 2018 sebelum adanya pandemi COVID-19 tempat penelitian di lakukan di UPT Jatirejo.

Penelitian kedua yang dilakukan oleh Anggraini dkk (2014), hasil dari koefisien menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma dan berpola positif. Perbedaan terletak pada subyek penelitian ini adalah pada penderita asma lanjut usia, penelitian dilakukan di BKPM Semarang, waktu penelitian dilakukan pada tahun 2013 sebelum adanya pandemi COVID-19.

Penelitian ketiga yang dilakukan oleh Kusumawanti (2017), hipotesis menyatakan posisi tidur semi fowler efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien asma diruang perawatan paru RSUD bangkinang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel independen yaitu posisi tidur semi fowler, perbedaan juga terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode *Quasy Eksperimental* dengan (Design

Eksperimen semu), tempat penelitian dilakukan diruang rawat inap perawatan Paru RSUD Bangkinang, populasi pada penelitian yaitu semua pasien asma yang dirawat diruang rawat inap perawatan Paru RSUD Bangkinang, waktu penelitian dilakukan pada tahun 2017 sebelum adanya masa pandemi *COVID-19* tahun 2020.

Penelitian ke empat yang dilakukan oleh Habibilah dkk (2018), berdasarkan variabel penyakit fisik didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor penyakit fisik dengan kualitas tidur pada pasien. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif, variabel Independent pada penelitian ini adalah Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien asma, Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien asma di Poli klinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tempat penelitian dilakukan di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, waktu penelitian dilakukan pada tahun 2018 sebelum adanya pandemi *COVID-19* tahun 2020.

Penelitian kelima yang dilakukan oleh Desenolowala dkk (2016), pada penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa posisi tidur 30° dengan 45° efektif terhadap kualitas tidur pada pasien dengan asma bronkhial. Berdasarkan nilai *mean* setelah diberikan intervensi, posisi 30° lebih efektif terhadap kualitas tidur dibandingkan dengan 45°. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel Independen penelitian ini yaitu pemberian posisi tidur 30° dengan 45° Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasy Eksperiment* yaitu dengan cara *two group pre test post test design*. uji efektifitas menggunakan *uji wilcoxon* Variabel Independen penelitian yaitu efektifitas pemberian posisi tidur 30° dengan 45°, tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Waktu penelitian dilakukan pada tahun 2016 sebelum adanya pandemi *COVID-19* 2020. Dari ke lima penelitian sebelumnya belum ada yang meneliti tentang Kualitas tidur dan kecemasan pada penderita asma bronkhial pada masa pandemi *COVID-19* oleh karena itu penelitian ini layak untuk dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep dasar kecemasan

2.1.1. Definisi kecemasan

Istilah kecemasan berasal dari bahasa Inggris yaitu *anxiety* berasal yang dalam bahasa latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango, anci* yang berarti rasa seperti tercekik (Annisa dkk, 2016). 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 (Pome, 2019). 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 (Levina,dkk 2018). Kecemasan merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena merasa tidak nyaman yang disertai suatu respons yang tidak diketahui oleh individu. Perasaan takut dan tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (Khairunisa, 2018).

Kecemasan merupakan reaksi emosional dan fisiologis akan adanya ancaman ketidak tenang yang dialami oleh seseorang (Pratiningsih, 2016). Kecemasan atau ansietas adalah suatu perasaan tidak santai yang diakibatkan karena adanya ketidak nyamanan atau rasa takut yang di sertai suatu respon (Annisa, dkk 2016). Kecemasan juga dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadap bahaya (Sutejo, 2017).

2.1.2 Klasifikasi tingkat kecemasan

Pasaribu dalam (Ramadhan, 2017) Kecemasan ada empat tingkatan dengan penjelasan dan efeknya sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan sering dihubungkan dengan ketegangan yang dialaminya sehari-hari. Individu masih waspada serta lapangan persepsinya meluas, ketajaman indra lebih kuat dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif yang dapat menghasilkan perkembangan dan kreatifitas seseorang.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi kecemasan dan banyak perintah atau arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4) Panik

Panik seringkali dikaitkan dengan rasa takut yang menancam seseorang, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan aktivitas bahkan dengan arahan maupun perintah. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain persepsi yang menyempit kehilangan pemikiran rasional. Orang rang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Seseorang dengan keadaan yang tidak panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

2.1.3 Gejala klinis

Kecemasan menurut Hawari (2016): Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur dan kualitas tidur yang
- 5) Gangguan konsentrasikan dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

2.1.4 Faktor predisposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

Menurut Velyyana dkk (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi empat yaitu:

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 primitif seseorang sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang.

2) Teori interpersonal

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.

3) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. 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 (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

2.1.5 Faktor presipitasi

1) Faktor eksternal

- (1) Ancaman integritas fisik meliputi ketidak mampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.
- (2) Ancaman sistem diri diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya. Terdapat beberapa faktor Internal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus, dkk (2015) menyebutkan beberapa faktor Internal yang mempengaruhi kecemasan meliputi :

2) Faktor internal

- (1) Usia

Gangguan individu ini memegang peranan yang sangat penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

(2) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati .

(3) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pada 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.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan dan pengalaman seseorang dapat memicu masalah - masalah psikis termasuk kecemasan.

(5) Peran keluarga

Keluarga yang memberikan tekanan berlebih dan tidak memberikan dukungan yang positif menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan.

2.1.6 Alat ukur kecemasan

Menurut Chrisnawati dkk, (2019) *hamilton anxiety rating scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah Tersinggung
- 2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.

- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala *kardiovaskuler* berdebar, nyeri didada, denyut nadi melemas, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap. Gejala pernapasan: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
- 10) Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- 11) Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhoe*, *menorrhagia*, *frigid*, ejakulasi *praecoocks*, ereksi lemah, dan impotensi.
- 12) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- 13) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek, cepat, dan muka merah.

cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14

Dengan

hasil:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali

2.2. Kualitas tidur

2.2.1 Definisi tidur

Tidur berasal dari bahasa Latin *Somnus* yang artinya keadaan alami dimana dalam keadaan ini terjadi beberapa periode yaitu periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh yang mengalami kelelahan fisik maupun kelelahan psikologis (Ummah, 2017). Individu dengan keadaan tidur kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (Guyton, dkk 2018). Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat dengan mudah dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur (Efrandau, 2016). Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur

(kualitas tidur) (Bustami, 2016). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup (Chen *et al*, 2014). Faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Mubarak, et all. 2015).

2.2.2 Fungsi tidur

Menurut Dariah, dkk (2015) Fungsi tidur merupakan restorative (memperbaiki) kembali organ–organ tubuh. Kegiatan memperbaiki kembali tersebut berbeda saat *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Nonrapid Eye Movement* (NREM). *Nonrapid Eye Movement* akan mempengaruhi proses anabolik dan sintesis makromolekul ribonukleic acid (RNA). *Rapid Eye Movement* akan mempengaruhi pembentukan hubungan baru pada korteks dan sistem neuroendokrin yang menuju otak. Selain fungsi di atas tidur, dapat juga digunakan sebagai tanda terdapatnya kelainan pada tubuh yaitu terdapatnya gangguan tidur yang menjadi peringatan dini keadaan patologis yang terjadi di tubuh.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbeda-beda ada yang kebutuhannya terpenuhi ada pula yang mengalami gangguan. Menurut Mubarak, dkk (2015) seorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor psikologi (stres dan kecemasan)

Stres yang berkepanjangan sering menjadi penyebab dari insomnia jenis kronis, sedangkan berita-berita buruk gagalrencana dapat menjadi penyebab insomnia transient. Depresi paling sering ditemukan. Bangun lebih pagi daribiasanya yang tidak diinginkan adalah gejala paling umum dari awal depresi, cemas, neorosa dan

gangguan psikologilainnya sering menjadi penyebab dari gangguan tidur.

2) Penyakit

Setiap penyakit menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang menyebabkan masalah pada tidur. Seseorang dengan masalah pernafasan dapat mengganggu tidurnya, nafas yang pendek membuat orang sulit tidur contoh pada penderita asma *bronkitis*, dan *rinitis* alergi dapat mengubah irama pernapasan yang mengganggu tidur seseorang orang yang memiliki kongesti dihidung dan adanya drainase sinus mungkin mengalami gangguan untuk bernafas dan sulit untuk tidur.

3) Aktifitas fisik

Aktivitas fisik yang berlebihan akan membuat seseorang membutuhkan tidur yang cukup karena kelahan. aktivitas fisik berat membuat tubuh mendingin dan meningkatkan relaksasi. Individu yang kelelahan membuat individu mengalami tidur yang tenang terutama setelah bekerja atau melakukan aktivitas yang menyenangkan. Individu yang merasa lelah semakin pendek siklus REM yang dilaluinya setelah beristirah akan mengalami siklus REM yang panjang.

4) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya situmulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

5) Obat-obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidup. Obat tidur juga sering kali digunakan untuk mengontrol atau mengatasi sakit kroniknya. Beberapa obat juga dapat menimbulkan efek samping penurunan tidur REM.

6) Diet dan nutrisi

Diet dengan memakan makanan yang bernutrisi mempercepat proses untuk tidur. Protein yang tinggi mempercepat proses tidur, adanya *L-Triptofan* yang merupakan asam amino dari protein yang kemudian dicerna.

7) Stimultan dan alkohol

Kebiasaan mengkonsumsi kafein dan alkohol mempunyai efek insomnia. Makan dalam porsi besar, berat dan berbumbu pada makanan juga menyebabkan makanan sulit dicerna sehingga dapat mengganggu tidur. Nikotin yang terkandung dalam rokok juga memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya perokok sering untuk tertidur dan sering terbangun di malam hari.

2.2.4 Jenis tidur

Menurut potter & perry (2005) tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, endokrin kardiofaskuler, respirasi dan muskuloskeletal secara alamiah dalam tidur mempunyai dua tahapan yaitu:

1) Tahapan tidur NON REM (*non rapid eye movement*)

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang di tunjukkan orang yang sadar (Whidiyanti, dkk 2017). Tidur kemudian berlanjut, gelombang makin lambat dan memperbesar, di selingi

letupan gelombang seperti cepat kumparan. Secara umum, tidur manusia dibagi atas dua tahap, yakni tidur ortodoks (tidur gelombang lambat) dan tidur paradoks (*Rapid Eye Movement*). Pada tidur NON REM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh :

(1) Tahap I

Tahap ini berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit pertama dari siklus tidur. Tahapan ini membuat seseorang menjadi rileks, mata bergerak kekanan dan kekiri, kecepatan jantung dan pernapasan menurun. Gelombang alfa sewaktu seseorang masih sadar gelombang beta membantu dengan lebih lambat. Seseorang yang tidur pada tahapan pertama dapat di bangunkan dengan mudah.

(2) Tahap II

Seluruh tubuh merasakan tidur yang lebih dalam. Tidur masih mudah untuk dibangunkan meski kita benar-benar dalam keadaan tidur. Periode tahap 2 berlangsung dari 10 sampai 40 menit. Kadang-kadang tahap tidur 2 dapat terbangun karena sentakan tiba-tiba dari ekstermitas tubuhnya. Ini normal terjadi.

(3) Tahap III

Pada tahapan ini jantung dan pernapasan serta proses tubuh mengalami penurunan akibat dominasi saraf paramesimpatis seseorang lebih sulit untuk dibangunkan gelombang otak lebih teratur terdapat penambahan delta yang lambat.

(4) Tahap IV

Merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan redominasi gelombang delta yang lambat. Kecepatan jantung dan pernapasan turun. Selama tidur seseorang mengalami sampai 4 sampai 5 kali siklus tidur dalam waktu 7 sampai 8

jam. Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM.

1) Tahapan tidur REM (*Rapid Aye Movement*)

Stadium 4 diikuti lanjut dengan tahap tidur paradoks atau tidur REM. Pada masa ini gelombang EEG menjadi seperti beta : cepat dan tidak sinkron, mirip dengan gelombang saat manusia berada dalam fase aktivitas, meski pada kenyataannya ia sangat sulit dibangunkan. Tonus otot leher dan anggota gerak minimal, bola mata bergerak cepat dibalik pelupuk mata yang menutup. Mimpi terjadi paling banyak dalam tahap ini. Pada tahap ini biasanya :

- (1) Lebih sulit dibangunkan dibandingkan dengan tidur NREM.
- (2) Pada orang dewasa normal REM yaitu 20 – 25 % dari tidur malamnya.
- (3) Jika individu terbangun pada tidur REM maka biasanya terjadi mimpi. Tidur REM penting untuk keseimbangan mental, emosi juga berperan dalam belajar, memori dan adaptasi. Karakteristik menurut Whidiyanti, dkk (2017). Tidur REM sebagai berikut:
 - a) Mata : Cepat tertutup dan terbuka.
 - b) Otot-otot : Kejang otot kecil, otot besar imobilisasi.
 - c) Penapasan : Tidak teratur, kadang dengan apnea.
 - d) Nadi : Cepat dan ireguler.
 - e) Tekanan darah : Meningkatkan atau fluktuasi.
 - f) Sekresi gaster : Meningkatkan.
 - g) Metabolisme : Meningkatkan, temperatur tubuh naik.
 - h) Gelombang otak : EEG aktif.
 - i) Siklus tidur : Sulit dibangunkan.

2.2.5 Alat ukur kualitas tidur

Pittsburgh sleep quality index (PSQI) dikenal sebagai standar instrumen internasional dan telah dibuat dalam berbagai versi bahasa serta dilaporkan memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang baik.

Pittsburgh sleep quality index (PSQI) dikembangkan pada tahun 1988 oleh Buysse yang bertujuan untuk menyediakan indeks yang terstandar dan mudah digunakan oleh klinisi maupun pasien untuk mengukur kualitas tidur. Kuisiener PSQI mengukur kualitas tidur dalam interval 1 bulan dan terdiri atas 19 pertanyaan yang mengukur 7 komponen penilaian, yakni kualitas tidur subyektif (*subjective sleep quality*), latensi tidur (*sleep latency*), durasi tidur (*sleep duration*), lama tidur efektif diranjang (*habitual sleep efficiency*), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*sleep medication*), dan gangguan konsentrasi diwaktu siang (*daytime dysfunction*) (Robins, Wing et al. 1988).

Kuisiener PSQI disampaikan dengan metode interview-based oleh peneliti. Kuisiener PSQI terdiri atas 19 pertanyaan yang memiliki 4 pertanyaan terbuka, dan 15 pertanyaan dengan jawaban berskala ordinal. Pertanyaan 5a –5i memiliki skala: tidak pernah, 1 x seminggu, 2 x seminggu, dan $\geq 3x$ seminggu, sedangkan pertanyaan 6 –9 memiliki skala ordinal dengan jenis respon berbeda-beda. Ke-19 item pertanyaan ini mengukur 7 komponen: yakni

- 1) kualitas tidur subyektif yang dihitung berdasarkan pertanyaan no 6
- 2) latensi tidur yang dihitung berdasarkan penjumlahan skor pertanyaan no 2 dan 5a
- 3) durasi tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 4

- 4) lama tidur efektif di ranjang yang diukur berdasarkan pertanyaan no 1,3,dan 4
- 5) gangguan tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 5b –5j penggunaan obat tidur yang diukur berdasarkan pertanyaan no 7
- 6) gangguan konsentrasi di waktu siang diukur berdasarkan pertanyaan no 8 dan
- 7) Keseluruhan komponen kusioner PSQI memiliki skor berskala 0 –3.

2.3. Asma

2.3.1 Definsi asma

Istilah asma berasal dari kata kata Yunani “*asthma*” yang berarti napas pendek atau sukar bernapas (Bustam, 2015). Asma merupakan inflamasi (peradangan) Kronik saluran pernapasan di mana saluran pernapasan mengalami penyempitan (*bronkokontriksi*) (Yudhawati, 2017). pengeluaran cairan mukus yang pekat secara berlebihan menyebabkan terjadi serangan asma,oleh hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu yang menyebabkan penderita asma mengalami peradangan dan penyempitan yang bersifat sementara (Masriadi, 2016).

Inflamasi pada saluran pernapasan ditandai dengan adanya bunyi napas mengi (*wheezing*), batuk dan dada terasa sesak dan tertekan serangan pada asma biasanya terjadi berulang sering terjadi pada malam hari maupun menjelang pagi hari akibat dari tersumbatnya saluran pernapasan (Astuti, 2019). Asma menimbulkan gejala berupa penyempitan akibat dari peradangan yang sangat luas dan bervariasi, sebagian *reversible* baik secara spontan maupun dengan pengobatan (Swandi, 2019). Proses inflamasi pada penyakit asma dapat dipicu oleh beberapa faktor pencetus asma antara lain yaitu, udara dingin, infeksi, makanan, bau bahan kimia, bulu binatang, gangguan emosi seperti kecemasan (GINA, 2018).

2.3.2 Etiologi

Asma merupakan penyakit saluran pernafasan kronik. Saat udara bebas keluar masuk, sewaktu serangan asma terjadi, pernafasan menjadi sulit karena terjadi pembengkakan pada saluran pernafasan. Selaput saluran pernafasan akan mengalami peradangan dimana dua unsur inilah yang menyebabkan terjadi rasa sesak napas pada waktu yang bersamaan (Yolanda, 2018). Serangan asma pada setiap orang juga berbeda, ada yang mengalami sedikit rasa sesak pada dada dan mengalaminya pada waktu yang singkat, dan ada pula yang mengalami rasa sesak nafas yang parah setiap hari dalam jangka waktu yang lama (Putra, 2018). Terkadang, beberapa alveoli (kantong udara yang ada diparu-paru) bisa pecah, sehingga, menyebabkan udara bisa terkumpul di dalam rongga pleura atau disekitar rongga dada. Hal ini akan memperburuk sesak nafas yang dirasakan oleh penderita asma (Masriadi, 2016). Menurut Smeltzer, dkk (2016) Ada faktor presdisposisi dan presipitasi yang dapat menyebabkan serangan asma yaitu:

1) Faktor presdisposisi

Berupa genetik dimana faktor ini adalah bakat alergi yang diturunkan yang belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita asma dengan alergi tertentu biasanya keluarga yang memiliki penyakit asma dengan alergi. Karena adanya bakat penyakit asma, penderita asma sangat mudah terpapar faktor pencetus serangan asma seperti alergi. Selain *hipersensitifitas* saluran pernafasan juga bisa diturunkan.

2) Faktor presipitasi

Faktor alergen dimana dapat dibagi menjadi 3 jenis yaitu: inhalan dimana masuk melalui saluran pernafasan seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri, dan polusi, ingesti yaitu yang masuk melalui mulut contohnya seperti makanan-minuman dan obat-obatan, kontakn yaitu yang masuk ketika kontak dengan kulit seperti logam, kaluang, maupun jam tangan (Mansjoer, 2014). Faktor kedua adanya perubahan cuaca yang tidak

menentu cuaca lembab dan suhu pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asam. Atmosfir yang tiba-tiba menjadi dingin merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya serangan asma. serangan asma erat hubungannya dengan pergantian musim seperti musim hujan, musim kemarau, musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu (Rachmawati, 2013).

3) Faktor psikologis

Psikologis dapat mencetuskan suatu serangan asma, karena rangsangan tersebut dapat mengaktifasi sistem parasimpatis yang diaktifkan oleh emosi, rasa takut dan cemas (Lestari, 2014). Karena rangsangan ini juga dapat mengaktifkan otot polos bronkiolus, maka apapun yang meningkatkan aktivitas parasimpatis dapat mengakibatkan pasien asma mengalami serangan terjadi akibat gangguan emosi. (Smeltzer,dkk 2016).

4) Faktor lingkungan

lingkungan sekitar rumah, yang dimana rumahnya dekat dengan pabrik, jalan raya, atau dekat dengan pembuangan limbah yang terdapat banyak polusi dimana lingkungan sekitar tempat tinggal maupun lingkungan pekerjaan juga menjadi salah satu faktor pencetus penyebab penyakit asma dapat kambuh. Lingkungan yang bersih, pencahayaan yang cukup dan tidak lembab serta kotor ventilasi yang baik dapat menyebabkan pertukaran oksigen menjadi lancar sehingga penderita asma dapat menghirup udara yang segar dan bersih (Mansjoer, 2014).

5) Faktor olahraga berlebihan

Aktivitas tubuh yang berlebihan membuat penderita asma dapat mengalami serangan asma jika melakukan 11 aktifitas jasmani atau olahraga yang berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma , karena aktifitas berlebih dan berat serangan asma timbul karna bergerak badan atau olahraga terjadi bila seseorang mengalami gejala-gejala asma selama atau setelah olahraga atau

melakukan gerak badan. Pada saat penderita sedang istirahat, udara masuk melalui hidung, udara dipanaskan menjadi lembab (Wijaya, 2015). Saat melakukan gerak badan pernafasan terjadi melalui mulut, nafasnya semakin cepat dan volume udara yang dihirup semakin banyak, hal ini lah yang menyebabkan otot yang peka disalurkan pernafasan mengencang sehingga sauran udara menjadi lebih sempit, yang menyebabkan bernapas menjadi lebih sulit sehingga terjadilah gejala asma (Davey, 2015) .

2.3.3 Patofisiologis

Asma yang diakibatkan oleh faktor alergi bergantung pada respon IgE yang dikendalikan oleh limfosit T dan limfosit B serta diaktifkan dengan molekul IgE yang berkaitan dengan sel mast (Widura, 2019). sebagian besar alergen yang mencetuskan asma bersifat *airborne* dan agar dapat menginduksi keadaan sensitivitas, alergen tersebut harus tersedia dalam jumlah banyak untuk periode waktu tertentu (Wahyu, 2013). Obat yang paling sering berhubungan dengan induksi *episodic* akut asma adalah aspirin, bahan pewarna, antagonis beta-ndernergik, dan bahan sulfat (Nurhayati, 2015). Klien yang sensitif terhadap aspirin dapata didesentisasi dengan pemberian obat setiap hari (Wahyudi, 2017). Menjalani terapi, toleransi silang juga akan terbentuk terhadap agen antiinflamasi nonsteroid lainnya (Wahyudi, 2017). Mekanisme yang menyebabkan bronkospasme karena penggunaan aspirin dan obat lain tidak diketahui, tetapi mungkin berkaitan dengan leukrotein yang diindukasika dengan pembentukan leukotrien yang diindukasikan secara khusus (Yolanda, 2018). Antagonis andergenik biasanya menyebabkan obstruksi jalan nafas pada klien asma, sama halnya dengan klien lain, dapat menyebabkan peningkatan hiverefektivitas jalan nafas dan hal tersebut harus dihindarkan (Rafie, 2020). Pencetus serangan-serangan diatas ditambah dengan pencetus lainnya dari factor internal klien akan menimbulkan reaksi antigen dan anti body (Muawafi, 2017).

Reaksi antigen-antibodi ini akan mengeluarkan substansi pereda alergi yang sebetulnya merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi serangan. Zat yang dikeluarkan dapat berupa histamin, bradikinin, dan anafiloktosin (Devi, 2018). Hasil dari reaksi zat yang dikeluarkan tersebut timbulnya tiga gejala, bronkostraksinya otot polos, peningkatan permeabilitas kapiler, dan peningkatan sekret mukus, sehingga terjadi peningkatan Faktor (Yhudawati, 2017). Faktor pencetus serangan asma adalah alergen dan infeksi saluran napas yang terjadi hiperaktivitas bronkus yang menyebabkan edema paru dan hipersekresi mucus, sehingga terjadi peningkatan usaha dan frekuensi pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan sehingga mengalami masalah, Ketidak efektifan pola nafas, peningkatan kerja pernafasan (Muttaqin, 2019).

2.3.4 Manifestasi klinis

Berikut ini adalah tanda dan gejala asma, menurut Zullies (2016), tanda dan gejala pada penderita asma dibagi menjadi 2, yakni :

1) Stadium dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol.

- (1) Batuk dengan berdahak dengan maupun tanpa pilek.
- (2) *Ronchi* basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
- (3) *Wheezing* belum ada
- (4) Belum ada kelainana bentuk thorake.
- (5) Adanya peningkatan eosinofil darah dan IGE (*immunoglobulin E*)
- (6) *Blood gas analysis* (BGA) belum patologis Faktor *spasme bronchiolus* dan edema yang lebih dominan
- (7) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
- (8) *Wheezing*
- (9) *Ronchi* basah bila terdapat *hipersekresi*.
- (10) Penurunan tekanan parial O₂.

2) Stadium lanjut/ kronik

- (1) Batuk, *ronchi*
- (2) Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan
- (3) Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan
- (4) Suara napas melemah bahkan tak terdengar (*silent chest*)
- (5) *Thorak* seperti *barel chest*
- (6) Tampak tarikan otot *sternokleidomastoideus*
- (7) Sianosis
- (8) (*Blood gas analysis* (BGA) Pa O₂ kurang dari 80 %
- (9) Ro paru (*Rongten* paru) terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kanan dan kiri
- (10) Hipokapnea dan *alkalosis* bahkan *asidosis respiratorik* bisung mengi (*wheezing*) yang terdengar dengan / tanpa stetoskop, batuk produktif, sering pada malam hari, nafas atau dada seperti tertekan, ekspirasi memanjang.

2.3.5 Pemeriksaan penunjang

1) Spirometri

Menurut Bakhtiar dkk (2017), pemeriksaan spirometri digunakan untuk mengukur faal paru, menilai beratnya obstruksi, dan efek pengobatan. Kegunaan spirometri disamakan dengan tensimeter pada penatalaksanaan hipertensi atau glukometer pada diabetes melitus pemeriksaan spirometri penting dalam menegakkan diagnosis karena banyak pasien asma tanpa keluhan, tetapi pemeriksaan spirometri menunjukkan obstruksi (Sudrajat,2016). Hal tersebut mengakibatkan pasien mudah mengalami serangan asma dan bila berlangsung lama dapat berlanjut menjadi penyakit paru obstruksi kronik (Sudrajad, dkk 2016). Pemeriksaan spirometri dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator hirup (inhaler atau nebulizer) golongan adrenergik beta diagnosis asma ditunjukkan dengan adanya peningkatan VEP1 sebanyak $\geq 12\%$ atau $\geq 200\text{mL}$ (Uyainah, dkk 2014). Tetapi respon yang kurang dari 12% atau kurang dari 200 mL tidak berarti

bukan asma, hal tersebut dapat terjadi pada pasien yang sudah normal atau mendekati normal (Ciptarini, 2015). Respon terhadap bronkodilator juga tidak dijumpai pada obstruksi saluran napas yang berat karena obat tunggal *bronko-dilator* tidak cukup kuat untuk memberikan efek yang diharapkan (Ciptarini, 2015). Kemungkinan diperlukan kombinasi obat golongan adrenergik beta teofilin, dan kortikosteroid dalam jangka waktu pengobatan 2-3 minggu untuk melihat reversibilitas pada hal yang disebutkan diatas (Azzila, dkk 2016). Reversibilitas dapat terjadi tanpa pengobatan dan dapat dilihat dari hasil pemeriksaan spirometri yang dilakukan pada saat yang berbeda, misalnya beberapa hari atau beberapa bulan kemudian.

2) Uji provokasi

Menurut Setiawan (2018) uji provokasi yaitu pemeriksaan bronkus Apabila pemeriksaan spirometri normal, dapat dilakukan uji provokasi bronkus untuk menunjukkan adanya hipereaktivitas bronkus. Beberapa cara untuk melakukan uji provokasi bronkus meliputi uji provokasi dengan histamin, metakolin, kegiatan jasmani, udara dingin, larutan garam hipertonic, dan dengan aqua destilata. Penurunan VE_{P1} \geq 20% dianggap bermakna (Perdani, 2019). Uji dengan kegiatan jasmani dilakukan dengan menyuruh pasien berlari cepat selama 6 menit sehingga mencapai denyut jantung 80%-90% dari maksimum. Anggap bermakna apa bila penurunan APE (Arus Puncak Ekspirasi) \geq 10% (Adhadi, 2015).

3) Pemeriksaan uji provokasi bronkus

Menurut ST Ciptarini (2015) Provokasi bronkus mempunyai sensitivitas tinggi tetapi spesifitas rendah, yang berarti hasil negatif dapat menyingkirkan diagnosis asma persisten, namun hasil positif tidak selalu berarti pasien menderita asma. Hasil positif dapat terjadi pada penyakit lain seperti rinitis alergi dan gangguan dengan penyempitan saluran napas seperti PPOK, *bronkiektasis*, dan *fibrosis kistik*.

4) Pemeriksaan *sputum*

Sputum eosinofil sangat dominan pada asma merupakan pemeriksaan objektif yang berguna untuk menilai inflamasi saluran pernapasan pada penderita asma (M.Sayhril, dkk 2016).

5) Pemeriksaan *eosinofil*

Total pada pasien asma jumlah eosinofil total dalam darah sering meningkat hal tersebut dapat membantu untuk membedakan asma dengan bronkitis kronis. Pemeriksaan *eosinofil* total juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan dosis kortikosteroid yang dibutuhkan oleh pasien asma (Riyanto, 2013).

6) Uji kulit

Tujuan dari uji kulit adalah untuk menunjukkan adanya antibodi IgE spesifik dalam tubuh. Uji alergen positif tidak selalu merupakan penyebab asma, jadi uji tersebut hanya sebagai penyokong anamnesis (Faizal, 20115).

7) Pemeriksaan kadar Ige

Total dan IgE spesifik dalam sputum Pemeriksaan IgE total hanya berguna untuk mendorong adanya atopi. Pemeriksaan IgE spesifik lebih bermakna dilakukan apabila uji kulit tidak dapat dilakukan atau hasilnya kurang meyakinkan (Oktavia, 2018).

8) Foto dada (*thorax*)

Tujuan dari foto dada adalah untuk menyingkirkan penyebab lain Obstruksi saluran napas dan adanya kecurigaan terhadap proses patologis di paru.

9) Analisis gas darah

Analisis gas darah hanya dilakukan pada asma berat pada fase awal serangan terjadi hipoksemia dan hipokapnia ($\text{PaCO}_2 < 35 \text{ mmHg}$), lalu pada stadium yang lebih berat PaCO_2 mendekati normal hingga normokapnia Roselin 2013). Kemudian pada asma yang sangat berat terjadi hiperkapnia ($\text{PaCO}_2 \geq 45 \text{ mmHg}$), hipoksemia, dan asidosis respiratorik Roselin, 2013).

2.3.6 Komplikasi

Menurut Juwita (2019), menyatakan bahwa bila serangan asma sering terjadi dan telah berlangsung lama, maka akan terjadi emfisema dan mengakibatkan perubahan bentuk toraks, yaitu toraks membungkuk kedepan dan memanjang. Pada foto rontgen toraks terlihat diafragma letaknya rendah, gambaran jantung menyempit, corakan hilus kiri dan kanan bertambah.

Pada asma kronik dan berat dapat terjadi bentuk dada burung dara dan tampak sulkus Harrison (Pery, 2019). Bila sekret banyak dan kental, salah satu bronkus dapat tersumbat sehingga dapat terjadi atelektasis pada lobus segmen yang sesuai, Mediastinum tertarik ke arah atelektasis (Dina, 2019). Serangan asma yang terus menerus dan berlangsung beberapa hari serta berat dan tidak dapat diatasi dengan obat-obat yang biasa disebut status asmatikus. Bila tidak ditolong dengan semestinya dapat menyebabkan kematian, kegagalan pernafasan dan kegagalan jantung (Juwita, 2019).

2.3.7 Penatalaksanaan

Terdapat dua jenis penatalaksanaan pada penderita asma (Bruner & Suddarth, 2017) yaitu:

1) Penatalaksanaan Medis

- (1) Obat-obatan untuk pencegahan meliputi kortikosteroid, kromolin, tiotropium, dan bronkodilatator.
- (2) Agonis adrenergik – beta 2 kerja – pendek.

Agonis adalah golongan obat yang digunakan untuk melegakan napas (bronkodilatator) bekerja dengan mengaktifkan sel beta 2 reseptor yang berfungsi melepaskan otot-otot pada saluran napas dan membuka jalan napas yang membantu meredakan sesak napas pada pasien asma.

(3) Antikolinergik

Antikolinergik bekerja pada reseptor muskarinik dalam sistem saraf pusat dan perifer dengan menghambat respon asetikolin secara kompetitif.

(4) Kortikosteroid : inhaler dosis terukur MDI (*Metered dose inhaler*)

Kortikosteroid inhalasi merupakan obat yang paling efektif untuk penatalaksanaan asma yang digunakan meliputi *blekometason, dipropionat, budesonid, siklesonid, flunisodi, flutikasinfuroat dan triamsinolon*.

(5) Inhibitor pemodifikasi *leukotrien / antileukotrien*. Ieukotrien /

antileukotrien di gunakan untuk mengontrol gejala asma di gunakan untuk meredakan gejala dan keluhan yang di alami oleh penderita asma.

(6) Metilxantin

Metixantin bekerja dengan menghambat enzim *fosfodiasteres* sehingga mencegah penguraian *Siklik AMP (adenosina monofosfat)*.

2) Intervensi keperawatan

(1) Kaji status respirasi pasien dengan memonitor tingkat keparahan gejala, suara nafas, oksimetri nadi, dan tanda – tanda vital.

(2) Kaji riwayat reaksi alergi terhadap obat tertentu sebelum memberikan medikasi.

(3) Identifikasi medikasi yang tengah digunakan oleh pasien.

(4) Berikan medikasi yang telah diresepkan dan monitor respon pasien sesuai medikasi tersebut.

(5) Berikan terapi cairan jika pasien mengalami dehidrasi.

(6) Bantu prosedur intubasi, jika diperlukan.

(7) Menetapkan pengobatan pada serangan akut

2.3.8 Hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada pasien asma

Penderita asma banyak mengeluhkan serangan asma pada malam hari yang menyebabkan kualitas tidur pada pasien asma menurun (Imawan, 2018). Kurang tidur dapat menyebabkan kualitas hidup buruk serta dapat mempengaruhi kesehatan mental seperti kecemasan, sebagian besar pasien

asma memiliki masalah gangguan tidur dan kecemasan (Kusumawati,2017). Pasien asma cemas dapat memicu dilepaskan nya histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas di tandai dengan sakit tenggorokan yang akhir nya memicu terjadi nya serangan asma (Tumigolong,2016). Kecemasan dan takut yang di raskan saat terjadi serangan asma sehingga dengan kondisi yang seperti ini lah kualitas tidur pasien asma tidak terpenuhi secara optimal (Putra, 2018).

2.4 COVID-19 (Corona Virus Disease)

2.4.1 Definisi

Awal 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru *Corona Virus Disease (COVID19)* adalah jenis virus baru yang menular pada manusia dan menyerang gangguan system pernapasan sampai berujung pada kematian tanda-tanda umum orang terinfeksi virus ini adalah demam diatas 380°, batuk, sesak, dan susah bernapas (Yuliana, 2020). Virus ini berawal dari kota Wuhan, China yang di duga ditularkan melalui hewan kepada manusia, Virus tersebut menyebar sangat cepat hingga sampai pada Indonesia (Zulva, 2020). *World Health Organizazion* memberinama virus tersebut *severe acute respiratory syndrome corona virus-2 (SARS-Cov-2)* dan nama penyakitnya sebagai *corona virus disease 2019 (COVID-19)* (WHO, 2020) Corona virus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan dan tidak bersegmen, corona virus bisa memperbanyak diri melalui sel hostnya dimana virus tidak dapat hidup melui sel hostnya (Parwanto, dkk 2020). Corona virus disebut dengan virus zoonotik yang ditranmisikan dari hewan kemandusia (Handayani, dkk 2020).

2.4.2 Etiologi

Menurut Susilo dkk (2019), Corona virus adalah virus RNA dengan ukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya adalah kelelawar dan unta (Susilo, 2019). Sebelum terjadinya wabah *COVID-19*, ada 6 jenis corona virus yang dapat menginfeksi manusia, yaitu alpha *corona virus 229E*, alpha *corona virus NL63*, beta *corona virus OC43*, beta *corona virus HKU1*, *Severe Acute Respiratory*

Illness Corona virus (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Corona virus (MERS-CoV)* (Parwanto, 2020). Corona virus yang menjadi etiologi *COVID-19* termasuk dalam genus beta corona virus hasil filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam sub *genus* yang sama dengan corona virus yang menyebabkan wabah *Severe Acute Respiratory Illness (SARS)* yaitu *Sarbecovirus* Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* mengajukan nama SARS-CoV-2 (Handayani, 2020).

2.4.3 Patofisiologi

Corona virus (*COVID-19*) menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Corona virus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing dan ayam (yuliana, 2020). Corona virus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia, Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu (Hanoatubun, 2020). Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus (Khariyah, 2020). Corona virus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratory syndrome (SARS)* dan *Middle East respiratory syndrome (MERS)* (PDPI, 2020) (Murniati, 2020).

Corona virus hanya bisa memper banyak diri melalui sel host-nya Virus tidak bisa hidup tanpa sel host, siklus dari Corona virus setelah menemukan sel host sesuai tropismenya. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantarai oleh Protein S yang ada dipermukaan virus (Yuliana, 2020). Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020). Pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolar paru, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos (Handayani, 2019).

Setelah berhasil masuk sel, selanjutnya transkripsi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui transkripsi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015). Berikut gambar siklus hidup virus (gambar 1). Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya) (Yuliana, 2020). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

2.4.4 Manifestasi klinis

Infeksi *COVID-19* dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas (Yuliana, 2020). Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastro intestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain (Susilo, 2020). Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari (Handayani, 2020). Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi. (PDPI, 2020). Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (PDPI, 2020).

1) Tidak Berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik. Gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi

tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif

1) Pneumonia ringan:

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas.

2) Pneumonia berat pada pasien dewasa:

(1) Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas.

(2) Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x /menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

2.4.5 Pemeriksaan penunjang

1) Kimia darah : darah perifer lengkap, analisa gas darah, faal hepar, faal ginjal, gula darah, sewaktu, elektrolit, faal hemostatis.

2) Radiologi : foto *thoraks*, *Ct-scan toraks* , *USG toraks* bisa di dapati gambaran *pnemonia*.

3) Mikrobiologi : *swab* saluran napas atas , aspirat sluran napas bawah (*sputum* kurasan *bronkoveolar*). Untuk RT-PCR virus.

4) Biakan mikroorganisme dan uji dan uji sensitivitas dari spesimen saluran napas dan darah.

2.4.6 Penatalaksanaan

Menurut Morfie, dll (2019) penatalaksanaan *COVID-19* sebagai berikut :

1) Triase

Pasien dengan gejala ringan, tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran untuk perburukan yang cepat Deteksi *COVID-19* sesuai dengan kriteria diagnostik kasus *COVID-19*. Pertimbangkan *COVID-19* sebagai penyebab ISPA berat. Semua pasien yang pulang ke rumah harus memeriksakan diri ke rumah sakit jika mengalami perburukan.

2) Tatalaksana pasien dirumah sakit rujukan

(1) Terapi suportif dini dan monitoring

- a) Berikan terapi suplementasi oksigen segera pada pasien ISPA berat dan distress pernapasan, hipoksemia, atau syok.
- b) Gunakan manajemen cairan konservatif pada pasien dengan ISPA berat tanpa syok.
- c) Pemberian antibiotik empirik berdasarkan kemungkinan etiologi. Pada kasus sepsis (termasuk dalam pengawasan *COVID-19*) berikan antibiotik empirik yang tepat secepatnya dalam waktu 1 jam.
- d) Jangan memberikan kortikosteroid sistemik secara rutin untuk pengobatan pneumonia karena virus atau ARDS (*acute respiratory distress syndrome*) diluar uji klinis kecuali terdapat alasan lain.
- e) Lakukan pemantauan ketat pasien dengan gejala klinis yang mengalami perburukan seperti gagal napas, sepsis dan lakukan intervensi perawatan suportif secepat mungkin.
- f) Pahami pasien yang memiliki komorbid untuk menyesuaikan pengobatan dan penilaian prognosinya.
- g) Tatalaksana pada pasien hamil, dilakukan terapi suportif dan penyesuaian dengan fisiologi kehamilan.

(2) Pengumpulan spesimen untuk diagnosis laboratorium

Diagnosis *COVID-19* ditegakkan secara mikrobiologi dengan ditemukannya strain virus SARS-CoV-2 pada pemeriksaan RT-PCR. Sampel yang diperiksa adalah swab saluran pernapasan atas (nasofaring atau orofaring) dan bawah (*sputum, aspirat endotrakeal, bilasan bronkoalveolar*) (Elcid li, 2020). Hasil tes pemeriksaan negatif pada spesimen tunggal, terutama jika spesimen berasal dari saluran pernapasan atas, belum tentu mengindikasikan ketiadaan infeksi (Susilo, 2020). Adanya patogen lain yang positif tidak menutup kemungkinan adanya infeksi *COVID-19*, karena sejauh ini peran koinfeksi belum diketahui.

3) Manajemen gagal napas hipoksemi dan ARDS (*acute respiratory distress syndrome*)

- (1) Kenali gagal napas hipoksemi ketika pasien dengan distress pernapasan mengalami kegagalan terapi oksigen standar (walaupun telah diberikan oksigen melalui sungkup dengan kantong reservoir 10-15 L/menit).
- (2) Gagal napas *hipoksemi* pada ARDS (*acute respiratory distress syndrome*)
- (3) biasanya membutuhkan ventilasi mekanik.
- (4) Oksigen nasal aliran tinggi (*high-flow nasal oxygen / HFNO*) atau ventilasi non invasif (NIV) hanya pada pasien gagal napas hipoksemi tertentu, dan pasien tersebut harus dipantau ketat untuk menilai terjadi perburukan klinis.
- (5) Intubasi endotrakeal harus dilakukan oleh petugas terlatih dan berpengalaman dengan memperhatikan kewaspadaan transmisi airborne.
- (6) Ventilasi mekanik menggunakan volume tidal yang rendah (4-8 ml/kg prediksi berat badan, Predicted Body Weight/PBW) dan tekanan inspirasi rendah (tekanan plateau <30 cm H₂O).
- (7) Pasien ARDS berat, lakukan ventilasi dengan prone position > 12 jam per hari.
- (8) Manajemen cairan konservatif untuk pasien ARDS (*acute respiratory distress syndrome*).
- (9) tanpa hipoperfusi jaringan.
- (10) Pada pasien dengan ARDS (*acute respiratory distress syndrome*)
- (11) Sedang atau berat disarankan menggunakan PEEP lebih tinggi dibandingkan PEEP.
- (12) Pada pasien ARDS (*acute respiratory distress syndrome*)
- (13) sedang-berat td₂ / fiO₂ (*fraksi inspirasi*) <150 Tidak dianjurkan secara rutin menggunakan obat pelunpoh otot.
- (14) Pada fasyankes yang memiliki *expertise in extra corporal life*

Support (ECLS), dapat dipertimbangkan penggunaannya ketika menerima rujukan pasien dengan hipoksemi refrakter meskipun sudah mendapat *lung protective ventilation*.

(15) Hindari terputusnya hubungan ventilasi mekanik dengan pasien karena dapat mengakibatkan hilangnya PEEP (*positive end expiratory pressure*) dan atelektasis. Gunakan sistem *closed suction kateter* dan klem endotrakeal tube ketika terputusnya hubungan ventilasi mekanik dan pasien (misalnya, ketika pemindahan ke ventilasi mekanik yang portabel).

4) Manajemen syok septik

(1) Kenali tanda syok septik

Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan MAP (*mean arterial pressure*) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L.

(2) Resusitasi syok septik pada dewasa: berikan cairan kristaloid isotonik 30 ml/kg. Resusitasi syok septik pada anak-anak: pada awal berikan bolus cepat 20 ml/kg kemudian tingkatkan hingga 40-60 ml/kg dalam 1 jam pertama.

(3) Jangan gunakan kristaloid hipotonik, kanji, atau gelatin untuk resusitasi.

(4) Resusitasi cairan dapat mengakibatkan kelebihan cairan dan gagal napas.

(5) Vasopresor diberikan ketika syok tetap berlangsung meskipun sudah diberikan resusitasi cairan yang cukup. Pada orang dewasa target awal tekanan darah adalah MAP (*mean arterial pressure*) ≥ 65 mmHg dan pada anak disesuaikan dengan usia.

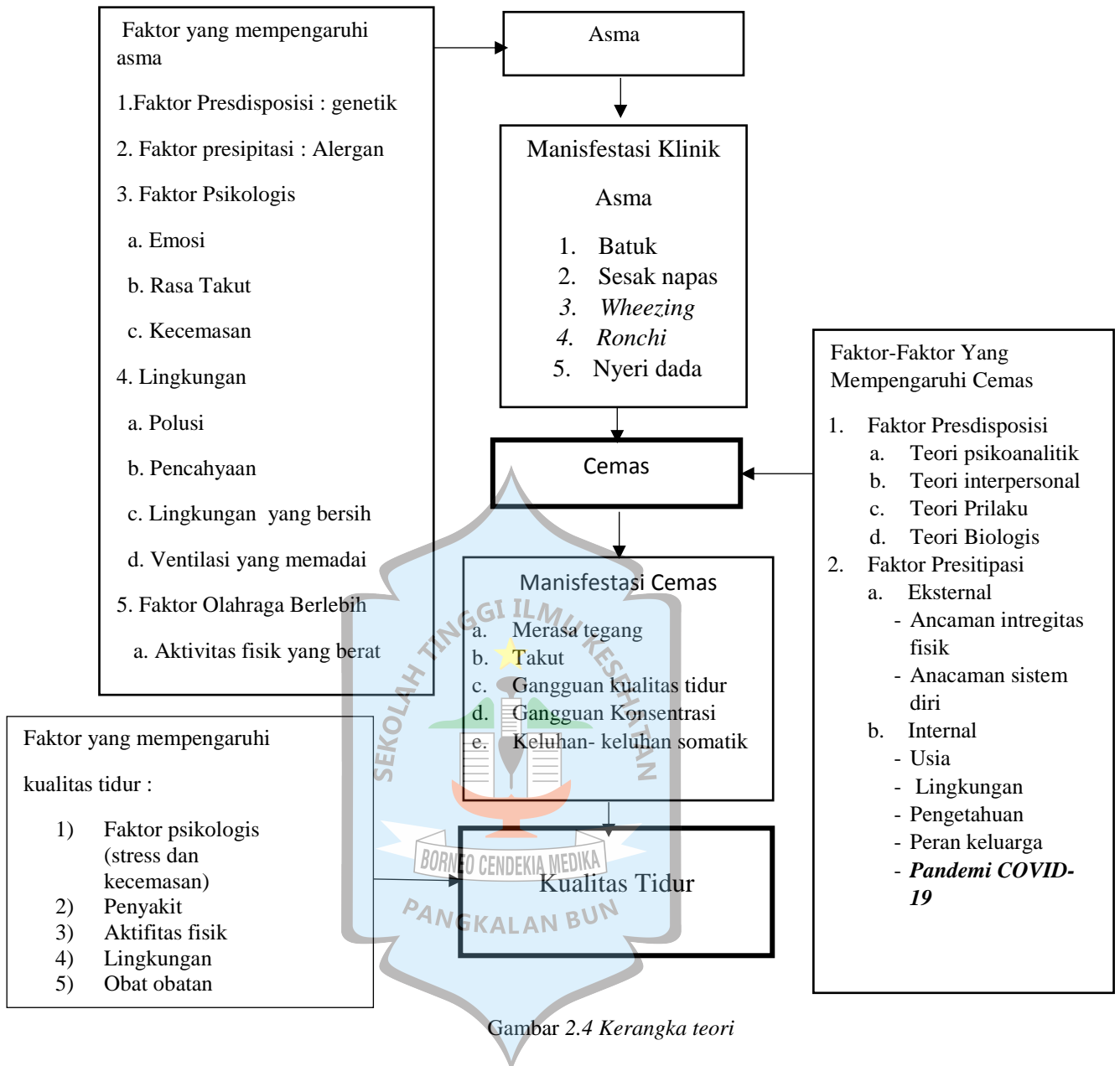
(6) Jika kateter vena sentral tidak tersedia, vasopresor dapat diberikan melalui intravena perifer, tetapi gunakan vena yang besar dan pantau dengan cermat tanda-tanda ekstrasvasasi dan nekrosis jaringan lokal.

Jika ekstrasvasasi terjadi, hentikan infus. *Vasopresor* juga dapat diberikan melalui jarum intraoseus.

- (7) Pertimbangkan pemberian obat inotropik (seperti dobutamine) jika perfusi tetap buruk dan terjadi disfungsi jantung meskipun tekanan darah sudah mencapai target MAP dengan resusitasi cairan dan vasopresor.
- (8) Pembersihan/perawatan lingkungan rumah sakit: untuk memastikan kondisi selalu bersih terutama pada ruangan yang digunakan untuk penanganan pasien infeksius.
- (9) Pencucian dan disinfektan peralatan medis: sebagai sarana pencegahan berpindahnya patogen dari alat kesehatan yang sudah digunakan.
- (10) Manajemen pembuangan limbah medis: sampah medis infeksius dibuang pada tempat sampah berwarna kuning dan diberi label limbah infeksius, sementara sampah biasa (*non-infeksius*) sampah dengan warna gelap dan diberi label sampah non-infeksius.



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka teori

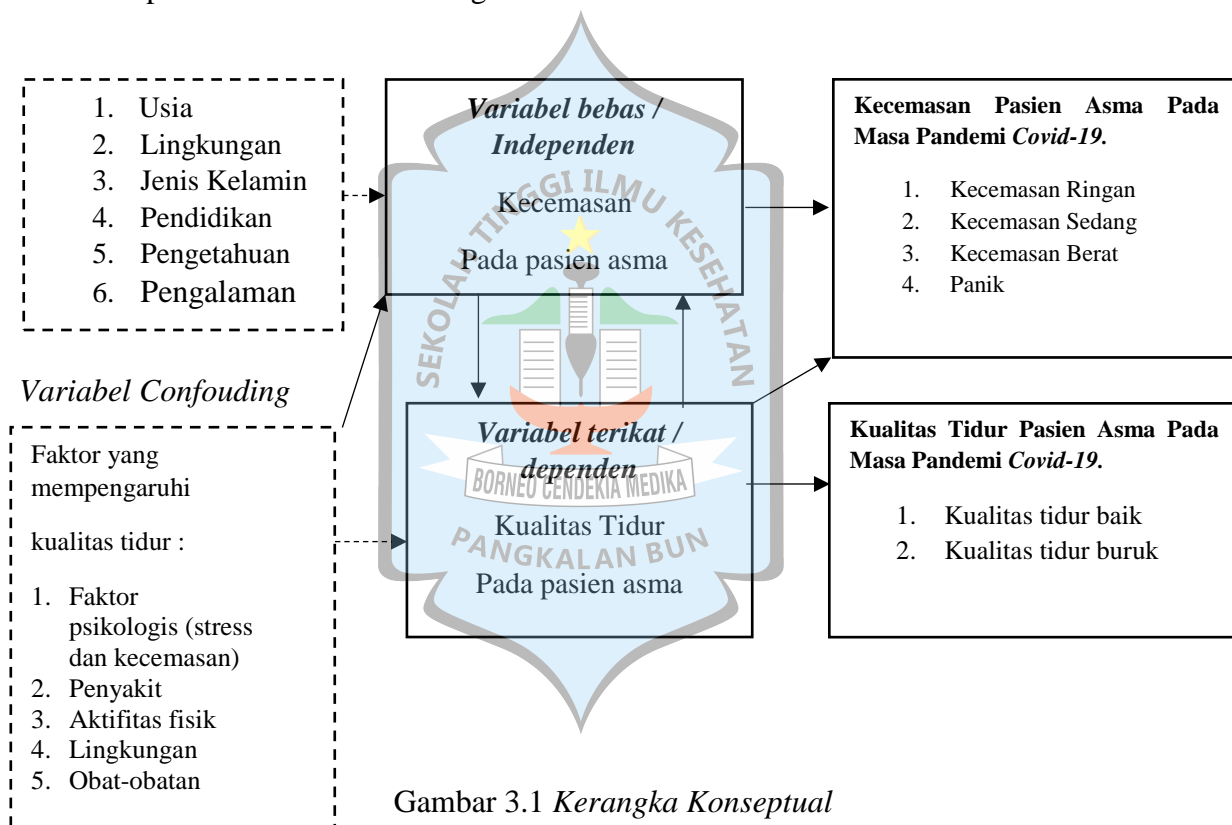
Sumber : Jurnal Asma Bronkhial Nuari, dkk (2018), Habibilah, dkk (2018), dan *Jurnal Konsep Kecemasan (anxiety) Annisa, dkk (2018)*

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS


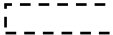

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep menurut (Sugiyono, 2014) merupakan suatu hubungan yang akan menghubungkan secara teoritis antara variabel-variabel penelitian yaitu, antara *variabel independen* dengan *variabel dependen* yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilaksanakan. Kerangka konsep dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

-  : Variabel yang di teliti
-  : Variabel yang tidak di teli
-  : Garis korelasional

3.2 Hipotesis

Menurut Sugino, dkk (2014) Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang di rumuskan sebagai berikut:

H1= Ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Waktu dan tempat penelitian

4.1.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 22 Desember tahun 2020 sampai tanggal 22 Januari tahun 2021.

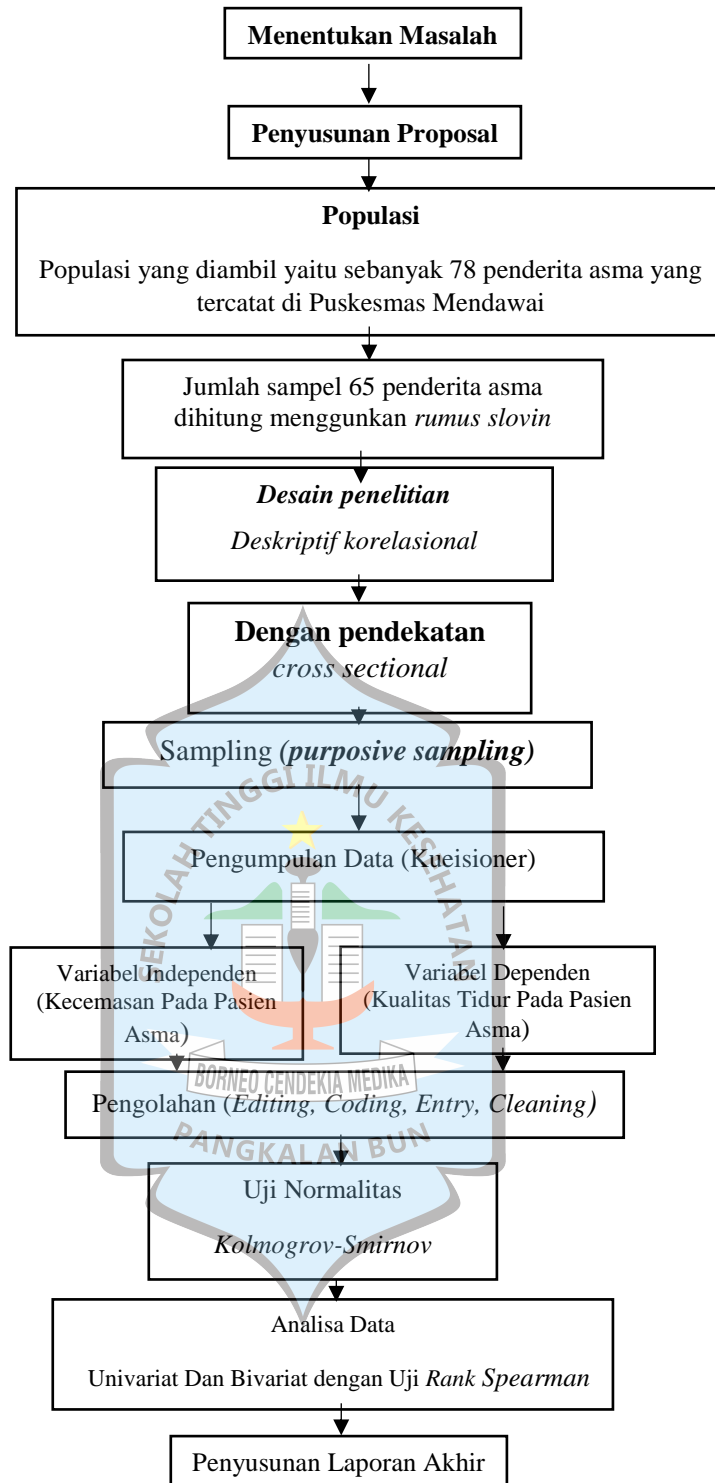
4.1.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

4.2 Desain penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian adalah rencana dan struktur penyelidikan yang disusun sedemikian rupa, sehingga peneliti akan dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitiannya (Nursalam, 2016). Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian desain deskriptif korelasional. Desain deskriptif korelasional adalah suatu penelitian untuk menganalisis suatu hubungan dua variabel atau lebih tanpa ada upaya mempengaruhi variabel tersebut sehingga tidak dapat dimanipulasi yaitu penelitian untuk menganalisis hubungan antara variabel independen kecemasan dan variabel dependen kualitas tidur (Fraenkel, dkk 2017). Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin, lingkungan, tingkat pendidikan, serta kecemasan dan kualitas tidur pada pasien asma (Notoatmodjo, 2010).

4.3. Kerangka Kerja (*Frame work*)



Gambar 4.3 kerangka kerja (*Frame Work*)

4.4 Populasi, sampel dan sampling

4.4.1 Populasi

Menurut sugiyono dkk (2018), populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita asma yang terdata pada Puskesmas Mendawai. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 78 pasien asma.

4.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Sampel adalah elemen-elemen populasi yang di pilih berdasarkan kriteria yang mewakilinya. Sampel dari penelitian ini adalah sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan penelitian. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien asma yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Mendawai yang telah dihitung menggunakan rumus slovin sebanyak 65 responden.

Besar sampel di hitung menggunakan rumus *Slovin* (Sugiono, 2015) dan didapat hasil sebagai berikut :

Rumus *Slovin*

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

Keterangan:

N = Besar Populasi Atau Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Batas Toleransi Kesalahan

Maka :

$$n = \frac{78}{1+(78 \times 0,5^2)}$$

$$n = \frac{116}{1+1(78 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{78}{1+0,195}$$

$$n = \frac{116}{1,195}$$

$$n = 65,2$$

$$n = 65 \text{ jika dibulatkan}$$

Kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi kriteria inklusi yakni kriteria umum subyek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti dan kriteria eksklusi yakni dimana subyek penelitian tidak memenuhi syarat sebagai sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti.

1) Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

- (1) Penderita asma yang bersedia menjadi responden
- (2) Penderita asma yang berusia 10-65 tahun
- (3) Penderita asma yang tidak mengalami gangguan pendengaran
- (4) Penderita asma yang tidak mengalami gangguan jiwa

2) Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- (1) Penderita asma yang di sertai komplikasi
- (2) Penderita asma yang mengalami penurunan kesadaran dan tidak kooperatif
- (3) Pasien yang tidak dapat berbicara

4.4.3 Teknik Sampling

Menurut Sugiyono, dkk (2017), Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian terdapat berbagai tehnik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* yaitu dimana pengambilan sampel dengan menetapkan kriteria subyek yang telah dipilih dan ditetapkan oleh peneliti sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

4.5. Identifikasi variabel

4.5.1 Variabel

Pengertian variabel penelitian menurut Sugiyono (2017), adalah Segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hasil tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

1) Variabel independen

Variabel bebas atau variabel independen Menurut Sugiyono (2018), adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen), yang disimbolkan dengan simbol (X). Variabel independen dari penelitian ini adalah kecemasan pada pasien asma.

2) Variabel dependen

Variabel terikat (dependen) menurut Sugiyono (2018) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, yang disimbolkan dengan simbol (Y). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas tidur pada pasien asma

4.6 Definisi operasional

Definisi operasional menurut Sugiyono (2018), merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya definisi variabel-variabel harus dirumuskan untuk menghindari kesalahan dan kesesatan dalam mengumpulkan data.

Tabel 4.6 Definisi oprasional hubungan kecemasan dan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19*

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen Kecemasan	Kecemasan Pasien Asma Pada Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	Kueisioner		<i>Hamilton Rating Scale For Anxiety (Hars)</i> Pernyataan Scor Kecemasan 0 = tidak ada kecemasan 1 = ringan

2 = sedang
 3 = berat
 4 = panik
total score
 kurang dari 14 =
 tidak ada kecemasan
 14 – 20 = kecemasan ringan
 21- 27 = kecemasan sedang
 28- 41 = kecemasan berat
 42 – 56 = panik

Dependen : Kualitas tidur	kualitas Pasien Pada Pandemi	Tidur Asma Masa <i>Covid-19</i>	Kuesioner	Ordinal	<i>Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI)</i> a. Kualitas Tidur Baik : Jumlah Skor ≤ 5 b. Kualitas tidur buruk : jumlah skor ≥ 5
------------------------------	---------------------------------------	--	-----------	---------	---

4.6 Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiono, 2013).

4.7.1. Data primer

Menurut Sugiyono (2016), menyatakan bahwa data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang diperoleh secara langsung pada saat melakukan penelitian dilapangan. Data primer penelitian ini diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner pada penderita asma itu sendiri.

4.7.2. Data sekunder

Definisi data sekunder menurut Sugiyono (2015), adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder penelitian ini di peroleh dari wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat tahun 2020.

4.7.3 Teknik pengambilan data

Proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian melalui beberapa tahap yaitu:

- 1) Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat ijin penelitian dari ketua program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangakalan Bun.
- 2) Mengantarkan surat ijin penelitian yang telah disetujui oleh pihak Studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangakalan Bun ke Dinas kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat untuk mendapatkan ijin penelitian di Puskesmas Mendawai.
- 3) Setelah mendapatkan ijin dari pihak Dinas kesehatan Kabupaten Kotawaringin barat kemudian mengantarkan surat ijin tersebut kepada pihak Puskesmas Mendawai agar mendapat melakukan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Mendawai.
- 4) Setelah mendapatkan ijin dari pihak puskesmas kemudian melakukan pendataan kepada calon responden dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma dimasa pandemi *COVID-19*.
- 5) Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subyek penelitian.
- 6) Memberikan penjelasan kepada tentang cara pengisian atau membacakan kuesioner.
- 7) Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang kurang jelas.
- 8) Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi atau mendengarkan isi kuesioner.
- 9) Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi atau yang telah dibacakan oleh peneliti.

4.8. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Penggunaan instrumen penelitian untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial (Sugiyono, 2014). Instrumen penelitian yang digunakan pada variabel independen dan dependen penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* dan *Pittsburgh sleep quality index (PSQI)*.

4.8.1 Kecemasan pada pasien asma

Instrumen untuk mengukur kecemasan pada pasien asma menggunakan kuesioner yang terdiri 14 item penilaian dan terdiri dari 54 pertanyaan yang di ajukan kepada penderita asma dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* yang telah di uji. Jawaban pada setiap item kuesioner yang menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)* yang mempunyai klasifikasi kecemasan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Instrumen penelitian ini dimodifikasi dan uji validitas serta reliabilitas di Puskesmas Natai Palingkau. pemilihan tempat uji validitas dan reliabilitas berdasarkan karakteristik responden yang sama di Puskesmas Natai Palingkau. Hasil uji validitas menggunakan Instrumen kecemasan dalam instrumen penelitian ini dimodifikasi dan uji validitas serta reliabilitas di Puskesmas Natai Palingkau. Pemilihan tempat uji validitas dan reliabilitas berdasarkan karakteristik responden yang sama di Puskesmas Natai Palingkau. Hasil uji validitas menggunakan instrumen yang sudah baku. Hasil uji validitas dengan 20 responden didapat hasil ada (38) pertanyaan yang tidak valid (16) pertanyaan yang valid yaitu dengan r hitung (0,451- 0,680) karena nilai hasil r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,444). Kuesioner yang digunakan reliable karena hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cornbach'alpha* 0,736 (dikatakan reliable jika $> 0,70$).

4.8.2 Kualitas tidur pada pasien asma

Kuesioner *Pittsburgh sleep quality index* (PSQI) disampaikan dengan metode *interview-based* oleh peneliti. Kuesioner PSQI terdiri atas 19 pertanyaan yang memiliki 4 pertanyaan terbuka, dan 15 pertanyaan dengan jawaban berskala ordinal. Kuesioner PSQI mempunyai klasifikasi kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Instrumen dalam penelitian menggunakan instrumen yang sudah baku.

4.9 Pengolahan data

4.9.1 Pengolahan data

Menurut Hidayat, 2011 langkah- langkah dalam pengolahan data terdiri dari:

1) *Editing*

Editing dilakukan untuk meneliti kembali kelengkapan data yang meliputi identitas responden, kelengkapan lembar observasi. Proses ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apa bila ada kekurangan segera di lengkapi.

2) *Skoring*

Skoring adalah memberikan nilai relatif dengan langkah yang dilakukan peneliti untuk memberikan skor atau nilai pada setiap butir pertanyaan dengan setiap variabel dalam kuisisioner untuk kriteria yang ditentukan dari indikator dari setiap variabel. Jawaban berdasarkan kuesioner kecemasan tidak ada kecemasan diberi skor 0, kecemasan ringan diberi skor 1, sedang diberi skor 2, panik di beri skor 3, panik diberi skor 4, dan untuk jawaban kuesioner kualitas tidur jawaban dengan kualitas tidur baik diberi skor 1 dan kualitas tidur buruk diberi skor 2

3) *Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data serta mengklarifikasi data yang merupakan usaha untuk mengelola dan mengelompok kan dan memilih data berdasarkan klasifikasi tertentu. Hal ini akan memudahkan dalam pengujian hipotesis. Pengkodean terbagi di dalam data umum dan khusus.

a) Kriteria data khusus

(a) Tingkat kecemasan

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan
- 2 = Sedang
- 3 = Berat
- 4 = Panik

(b) Kualitas Tidur

- 1 = kualitas tidur buruk
- 2 = kualitas tidur baik

b) Kriteria umum

(a) Umur

- Kode 0 = 10 -19 tahun (remaja awal)
- Kode 1 = 19 – 25 tahun (remaja akhir)
- Kode 2 = 26 – 35 tahun (dewasa awal)
- Kode 3 = 36 – 45 tahun (dewasa akhir)
- Kode 4 = 46 – 55 tahun (masa lansia awal)
- Kode 5 = 56 – 65 tahun (masa lansia akhir)
- Kode 6 = >65 tahun (masa manula)

(b) Jenis kelamin

- Laki – laki = JK 1
- Perempuan = JK 2

(c) Suku

- Melayu = S1
- Dayak = S2
- Madura = S3
- Jawa = S4
- Lain – lain = S5

(d) Agama

- Islam = A1
- Protestan = A2

Katolik = A3

Hindu = A4

Budha = A5

(e) Pendidikan terakhir

Tidak sekolah = PT1

SD = PT2

SMP = PT3

SMA = PT4

Perguruan Tinggi = PT5

(f) Pekerjaan

Tidak bekerja = P1

IRT = P2

POLRI / TNI = P3

Wiraswasta = P4

Lain – lain = P5

3) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan yang mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dalam melakukan analisa.

4.10 Analisa data

Menurut Sugiyono (2015), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara data diorganisasikan dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih yang mana yang penting dan yang akan di pelajari, dan membuat sebuah kesimpulan yang dipahami diri sendiri maupun orang lain. Pada penelitian berikut ini peneliti menggunakan 2 analisis berikut :

1) Analisis univariat

Menurut Notoadmodjo, (2014) analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisis masing – masing variabel yang digunakan dengan distribusi frekuensi. Analisis tersebut dilakukan

untuk memperoleh sebuah gambaran variabel bebas dan variabel terikat sesuai dengan definisi operasional peneliti analisis penelitian ini berupa umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat kecemasan dan kualitas tidur, dengan tendensi sentral, mean, modus, median dan standar deviasi.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak maka data hasil penelitian harus di uji kenormalan didapatkan hasil $p = value$ $0,000 < 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal. Jika data berdistribusi tidak normal maka dianalisis menggunakan uji korelasi *Rank spearman*, Perhitungan uji statistik *rank spearman* dengan menggunakan aplikasi *SPSS 21.0 for windows* didapatkan angka $p = value$ $0,002 < 0,05$ maka H1 diterima artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* diwilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

4.11 Etika penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012), etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

4.11.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan menghormati harkat dan martabat manusia yaitu sebagai (*human for human diginty*) Peneliti perlu mempertimbangkan apa saja hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi yang harus tersampaikan tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, dan peneliti juga mempersiapkan lembar formulir persetujuan kepada responden (Notoatmodjo, 2012).

4.11.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4.11.3 *Beneficence*

Penelitian ini tidak membahayakan partisipan dan peneliti telah berusaha melindungi partisipan dari bahaya ketidak nyamanan (*protection from discomfort*). Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, penggunaan alat perekam, dan penggunaan data penelitian sehingga dapat dialami oleh partisipan dan bersedia menandatangani surat ketersediaan berpartisipasi atau *Informed Consent*. Selama proses wawancara berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan partisipan antara lain status hemodinamik, kenyamanan, dan perubahan perasaan. Apabila kondisi tersebut membahayakan kondisi partisipan maka peneliti menghentikan wawancara terlebih dulu dan memulainya lagi ketika kondisi sudah stabil dan partisipan siap untuk melakukan wawancara.

4.11.4 *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi pasien yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan partisipan untuk mengungkapkan perasaannya baik sedih maupun senang dan mengungkapkan seluruh pengalamannya.

4.11.5 *Confidentialty* (kerahasiaan)

Confidentialty (kerahasiaan) adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang di dapat dari subyek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan merupakan data yang menunjang hasil penelitian. Semua data dan hasil penelitian dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4.12 Keterbatasan penelitian

Responden yang berpindah tempat tinggal sehingga tidak sesuai dengan data sehingga kesulitan bagi peneliti untuk mengumpulkan data.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik identitas responden yaitu nama inisial, alamat, umur, jenis kelamin, suku, pendidikan terakhir dan pekerjaan responden. Lalu data khusus yang akan dipaparkan pada bab ini merupakan kuesioner kecemasan dengan kriteria kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik, pada kuesioner kualitas tidur kriterianya meliputi Kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk. Penelitian ini mulai dilaksanakan pada tanggal 22 desember 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 65 reponden.

5.1.1 Data umum

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan terakhir, dan pekerjaan

1) Karakteristik usia

Karakteristik usia pasien asma yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Mendawai berjumlah 65 responden telah diperoleh data sebagai mana tertera pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Distribusi frekuensi responden menurut usia (n = 65)

Usia	Frekuensi (n =65)	Presentase (%)
Remaja awal	4	6,2
Remaja akhir	6	9,2
Dewasa awal	10	15,4
Dewasa akhir	18	27,7
Lansia awal	13	20,0
Lansia akhir	9	13,8
Manula	5	7,7
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 5.1.1 distribusi frekuensi menurut usia dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berusia dewasa akhir (36-45) tahun dengan jumlah 27,7%

2) Karakteristik jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin pasien asma yang terdata diwilayah kerja Puskesmas Mendawai berjumlah 65 responden telah diperoleh data sebagai mana tertera pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin (n =65)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n=65)	Presentase (%)
Laki-laki	30	46,2
Perempuan	35	53,8
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 5.1.1 distribusi frekuensi menurut jenis kelamin dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 53,8%.

3) Karakteristik responden berdasarkan suku

Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pasien asma yang terdata diwilayah kerja Puskesmas Mendawai berjumlah 65 responden telah diperoleh data sebagai mana tertera pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Distribusi frekuensi responden menurut suku (n = 65)

Suku	Frekuensi	Presentase (%)
Melayu	59	90,8
Dayak	2	3,1
Madura	-	-
Jawa	4	6,2
Total	65	100,00

Berdasarkan tabel 5.1.1 distribusi frekuensi menurut suku dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas bersuku Melayu dengan jumlah 90,8%.

4) Karakteristik responden berdasarkan agama

Karakteristik berdasarkan agama pasien asma yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Mendawai berjumlah 65 responden telah diperoleh data sebagai mana tertera pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Distribusi frekuensi responden menurut agama (n= 65)

Agama	Frekuensi	Presentase (%)
Islam	65	100,00
Kristen	-	-
Budha	-	-
Hindu	-	-
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 5.1.1 distribusi frekuensi responden mayoritas beragama Islam dengan jumlah sebanyak 100,00%.

5) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan pasien asma yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Mendawai berjumlah 65 responden telah diperoleh data sebagai mana tertera pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan (n =65)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Sekolah	1	1,5
SD	26	40,0
SMP	13	20,0
SMA	22	33,8
Perguruan Tinggi	3	4,6
Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 5.1.1 distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan responden penelitian ini mayoritas berpendidikan terakhir tingkat SD dengan jumlah 40,0%.

6) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik berdasarkan pekerjaan pasien asma yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Mendawai yang berjumlah 65 responden telah diperoleh data sebagai mana tertera pada tabel 5.1.1

Tabel 5.1.1 Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan (n = 65)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak bekerja	7	10,8
TNI / POLRI	-	-
Wirausaha	-	-
Wiraswasta	32	49,2
IRT	18	27,7
PNS	-	-
Lain-Lain	8	12,3
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 5.1.1 distribusi frekuensi responden menurut tingkat pekerjaan Mayoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu dengan jumlah 49,2%.

5.1.2 Data khusus

1) Kecemasan pada pasien asma pada masa pandemi

Tabel 5.1.2 Distribusi frekuensi responden menurut kecemasan pasien asma (n = 65)

Kecemasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ada kecemasan	-	-
Kecemasan ringan	7	10,8
Kecemasan sedang	26	40,0
Kecemasan berat	11	35,4
Panik	9	13,8
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 5.1.2 distribusi frekuensi tingkat kecemasan menunjukkan bahwa pasien asma mayoritas mengalami kecemasan sedang dengan jumlah 40,0%.

2) Kualitas tidur pada pasien asma pada masa pandemi

Tabel 5.1.2 Distribusi frekuensi responden menurut kualitas tidur pasien asma (n =65)

Kualitas tidur	Frekuensi	Presentase (%)
Kualitas tidur baik	29	44,6
Kualitas tidur buruk	36	55,4
Total	65	100,0

Berdasarkan tabel 5.1.2 distribusi frekuensi menurut kualitas tidur pasien asma mayoritas mengalami kualitas tidur yang buruk dengan jumlah 55,4%.

3) Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma pada masa pandemi COVID-19.

Tabel 5.1.2 hasil uji normalitas kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi COVID-19.

Variabel	Kolmogrov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	statistik	df	sig	statistik	df	sig
Kecemasan	,309	29	,000	,841	29	,001
Kualitas tidur	,260	36	,000	,841	36	,000

Untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak maka data hasil penelitian harus di uji kenormalan dengan menggunakan program SPSS 21.0 for windows berdasarkan hasil uji kenormalan di dapatkan hasil $p = value$ $0,000 < 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal. Jika data berdistribusi tidak normal maka dianalisis menggunakan uji korelasi Rank spearman, Perhitungan uji statistik rank spearman dengan menggunakan aplikasi SPSS 21.0 for windows didapatkan angka $p = value$ $0,002 < 0,05$ maka H1 diterima artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma dimasa pandemi COVID-19 diwilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

- 4) Tabel 5.1.2 Hasil uji *rank spearman* pada data responden pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

variabel	Correlation coefficient	P = value
Kecemasan	1,000	,002
Kualitas Tidur		

Berdasarkan tabel diatas hasil perhitungan uji statisti *rank spearman* dengan menggunakan aplikasi *SPSS 21.0 for windows* didapatkan angka $p = \text{value } 0,002 < 0,05$ maka H1 diterima artinya ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* diwilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

- 5) Tabel 5.1.2 Analisis tabulasi silang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* di wilyah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat

Kecemasan pada Pasien asma	Kualitas tidur pasien asma				Total	
	kualitas tidur buruk		kualitas tidur baik			
	N	%	N	%	N	%
Kecemasan ringan	2	7,7	2	3,1	7	10,8
Kecemasan sedang	16	24,6	10	15,4	26	40,0
Kecemasan berat	6	9,2	17	25,2	23	35,4
Panik	2	3,1	7	10,8	9	13,8

Analisis spearman' rho : 0,002

Berdasarkan tabel 5.1.2 menunjukkan mayoritas mengalami kecemasan sedang yakni sebesar 40,0 % dari hasil uji statistik dengan korelasi *rank spearman* menggunakan aplikasi *SPSS21.0 for windows* dengan nilai $p = \text{value } 0,002 < 0,05$ maka adahubungan yang ginifiakn antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

5.3 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* diperoleh hasil signifikan ada hubungan kecemasan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

5.3.1 Kecemasan pada pasien asma pada masa pandemi *COVID-19*

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian kecemasan pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai diperoleh hasil, pasien asma paling banyak mengalami kecemasan sedang dengan jumlah presentase 40,0%. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tesalonika, dkk (2016) mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma di kelurahan Mahakerta Barat dan Mahakerta Timur Kita Manado yang menyatakan responden menurut tingkat kecemasan didapati paling banyak responden berada pada kategori cemas sedang dengan jumlah presentase 34,3%. Kecemasan adalah situasi yang tidak menyenangkan dimana adanya ancaman atau suatu bahaya (Hostiadi, dkk 2015). kecemasan dapat mengganggu kerja hormon oksitosin yaitu hormon yang dapat mempengaruhi tingkah laku dan respon emosi yang membangun ketenangan, kepercayaan dan stabilitas psikologi sehingga apa bila hormon oksitosin terganggu maka seseorang akan mengalami kecemasan (Putra, dkk 2018).

Masa pandemi *COVID-19* seperti sekarang dapat mengakibatkan seseorang mengalami Kecemasan sehingga kecemasan memicu dilepaskan zat histamin yang membuat kontraksi otot polos yang menyebabkan produksi lendir meningkat keadaan ini membuat diameter saluran nafas menjadi menyempit (*Bronkokontriksi*) (Putri, dkk 2016). *Bronkokontriksi* terjadi penderita akan sangat sulit untuk bernafas sehingga memicu serangan asma (Bahri, dkk 2016).

Kecemasan merupakan istilah yang menggambarkan keadaan dimana seseorang mengalami kekhawatiran dan kegelisan yang tidak menentu yang timbul karena reaksi terhadap adanya suatu ancaman atau bahaya yang timbul dari lingkungan keluarga, sosial, maupun ancaman yang datang dari penyakit fisik yang sedang dialami oleh seseorang yang disertai dengan keluhan fisik (Izma, dkk 2017). Menurut *World Health Organisation* (WHO) juga mencantumkan pengidap penyakit asma bersama diabetes dan jantung sebagai kondisi yang membuat seseorang lebih rentan terpapar *COVID-19* yang dialami terutama pada penderita asma (Ilpaj, 2020). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien asma mengalami kecemasan sedang, pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

5.3.2 Kualitas tidur pada pasien asma pada masa pandemi *COVID-19*

Berdasarkan hasil penelitian pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat mayoritas pasien asma mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu dengan jumlah presentase sebanyak (55,4%) Pernyataan ini juga di dukung oleh penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Merry, dkk (2014) Umumnya penderita asma membutuhkan kualitas tidur yang cukup, penilaian kualitas tidur dapat dilihat dari seberapa lama seseorang dapat mempertahankan tidurnya dan tidak disertai dengan adanya gangguan tidur (Smith, dkk 2011). Tidur umumnya merupakan kebutuhan fisiologis bagi setiap individu baik individu yang sehat maupun individu yang sakit, bagi individu yang sakit terutama pada penderita asma tidur merupakan bagian dari masa pemulihan (Apriyani 2016). Pasien asma dapat terganggu tidurnya karena serangan asma yang berulang yang terjadi pada malam hari sehingga menimbulkan kecemasan pada penderita asma (Yulianti, dkk 2014).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Guyton, dkk (2014) yang berjudul analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur menyatakan bahwa Tidur mempunyai fungsi resotaratif, yaitu fungsi pemulihan kembali tubuh yang lelah dan memelihara kesehatan tubuh, selain itu tidur dapat meningkatkan daya tahan tubuh seseorang terhadap penyakit. Seseorang yang mengalami gangguan tidur diakibatkan karena keluhan fisik karena dampak dari suatu penyakit maupun keluhan mental yang timbul berupa kecemasan terhadap penyakit yang sedang dialaminya, sehingga (Sulistiyani, 2018). Masa pandemi seperti sekarang membuat pasien asma mengalami kualitas tidur yang yang buruk karena Penderita asma yang mengalami ganggaun psikologis seperti kecemasan mengakibatkan penurunan fungsi dari *suprachiasmatic nukleus* (SCN) di *hipotalamus* yang mengakibatkan gangguan pada ritme sirkadia (Rini, 2017).

Ritme sirkadian mengatur siklus tidur, suhu tubuh, aktifitas syaraf otonom, aktifitas kardiovaskuler dan sekresi hormon, Faktor yang mempengaruhi kerja SCN (*suprachiasmatic nukleus*) adalah cahaya, aktif sosial, dan fisik dimana ketika cahaya masuk keretina glan dan mensekresikan melatonin yang dapat menimbulkan rasa lelah sehingga seseorang mengantuk dan tidur (Prayitno, dkk 2015). Berdasarkan data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pasien asma mengalami kualitas tidur buruk pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

5.3.3 Hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma pada Masa pandemi *COVID-19*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien asma dimasa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tumigolong, dkk (2016).

Kecemasan mempengaruhi gejala fisik terutama pada fungsi syaraf akan terlihat gejala-gejala yang ditimbulkan diantaranya tidak dapat tidur. Kecemasan dapat menyebabkan gangguan tidur karena pada kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin dalam darah melalui sistem syaraf simpatis yang dapat menyebabkan kurangnya waktu tidur terhadap IV NREM dan REM (Sri, dkk 2015). Penderita asma yang mengalami kecemasan memicu dilepaskannya zat histamin yang membuat kontraksi otot polos meningkat keadaan ini membuat proses pembentukan lendir secara berlebih dan diameter saluran napas mengalami penyempitan (*bronko-kontriksi*) (Rumayom, dkk 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumawati (2017) yang berjudul efektifitas posisi tidur semi fowler dengan kualitas tidur pada pasien asma di Ruang Rawat Inap Perawatan Paru RSUD Bangkinang Penderita asma sering mengalami gangguan kualitas tidur yang disebabkan karena serangan asma yang sering terjadi pada malam hari. Tidur merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang sangat penting yang merupakan kebutuhan dasar manusia baik yang sehat maupun yang sakit, tidak terkecuali pada penderita asma tidur bagian dari masa pemulihan (Apriyani, 2016). *Bronkokontriksi* terjadi akan mengakibatkan penderita asma mengalami sesak napas yang memicu serangan asma pada malam hari dan membuat kualitas tidur pada pasien asma menurun (Kuswardani, 2018). Kecemasan dapat menyebabkan perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan serangan asma, selama periode kecemasan serangan asma lebih sering terjadi dan kontrol asma lebih sulit (Putra dkk, 2018).

Berdasarkan variabel penyakit fisik didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor penyakit fisik dengan kualitas tidur pada pasien asma. Masa pandemi merupakan keadaan dimana pasien asma memiliki resiko lebih

rentang tertular *COVID-19* (Wulandari, 2020). *World health organization* (WHO) juga mencantumkan pengidap penyakit asma bersama diabetes dan jantung sebagai kondisi yang membuat seseorang lebih rentan terpapar *COVID-19* yang dialaminya terutama pada penderita asma (Ilpaj, 2020). Dampak dari pandemi virus *COVID-19* yang menyerang sistem pernapasan ini dapat menyebabkan kualitas tidur pada pasien dan aktivitas serta rasa cemas, stress hingga rasa takut (Prevention, 2020). Berdasarkan hasil penelitian peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa pasien asma mengalami kecemasan sedang karena adanya masa pandemi *COVID-19*, kecemasan pada pasien asma dapat menyebabkan gangguan tidur dan tidak terpenuhinya kualitas tidur yang baik terutama pada malam hari yang membuat kualitas tidur pasien asma buruk.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dengan ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Tingkat kecemasan pada pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai mayoritas mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 26 orang.
- 2) Kualitas tidur pada pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 36 orang.
- 3) Hasil penelitian dengan menggunakan uji *statistik rank spearman (rho)* dengan nilai signifikan *p value*= 0,002 <0,05 maka H1 diterima dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pasien asma pada masa pandemi *COVID-19* di wilayah kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

- 1) Bagi Puskesmas Mendawai
Berikan penyuluhan tentang resiko penyakit asma terutama dimasa pandemi *COVID-19* dibawah naungan Dinas Kesehatan, penyuluhan ini agar penderita asma mengetahui mengenai faktro-faktor resiko penyakit asma sehingga mengurangi kecemasan dan dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien asma.
- 2) Bagi institusi pendidikan
Bagi Institusi pendidikan yang terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan materi dan menambah referensi pembelajaran sabagai tinjauan keilmuan baik bagi kalangan mahasiswa sarjana S1 Keperawatan maupun Program Ners.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya jika ditinjau dari hasil penelitian ini adalah dapat dilanjutkan penelitian eksperimen untuk membantu pasien asma dalam mengatasi kecemasan dan memperbaiki kualitas tidur.

4) Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya pada penderita asma agar lebih dapat menjaga kesehatan dan dapat mengelola kecemasan dan menjaga kualitas tidur terutama pada masa pandemi *COVID-19* seperti sekarang.



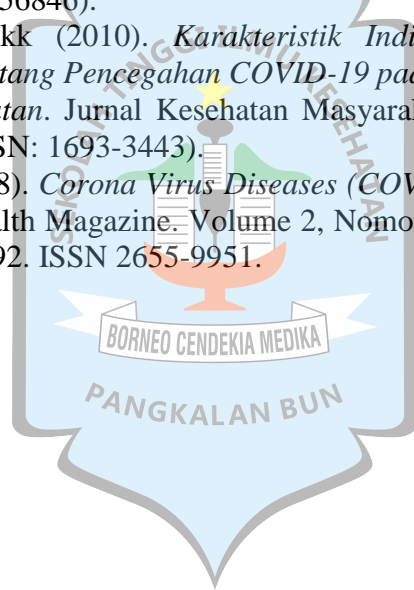
DAFTAR PUSTAKA.

- Anggraini, L. (2013). *Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Penderita Asma Bronkial Usia Lanjut. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. Jurnal Keperawatan. Vol.7.No.1.Hal: 80-85.*
- Akbar Nur, dkk. (2019). *Pengaruh Kombinasi Latihan Yoga Pranayama dan Endurance Exerciseterhadap Peningkatan Arus Puncak Ekspirasi Paksa dan Kontrol Asma di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Jurnal Keperawatan Padjajaran.Vol.8.No2. Agustus (2019).*
- Atmoko. (2011). *Prevalens Asma tidak Terkontrol dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kontrol Asma dipoliklinik Asma rumah sakit persahabatan, Jakarta. Jrespirindo.31 (2):53-60*
- Andayani. (2014) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Asma dengan Tingkat Kontrol Asma di Poli klinik Paru RSUD Dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Jurnal KedokteranS yiah Kuala. Vol.16.No.1.Hal:14-20.*
- Adi Surya Imawan. (2018). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Asma di Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto. Program Studi S1 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto. Jurnal Keperawatan. Vol. 1. No. 2. November. (2018).*
- Apriyani. (2016). *Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.*
- Anwar Nuari, dkk. (2018). *Penatalaksanaan Asma Bronkial Eksaserbasi pada Pasien Perempuan pada Usia 46 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. Jurnal Kedokteran. Vol.7. No.3.Desember (2018).*
- Annisa Fitria Dona, dkk. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia. Jurnal UNP .Vol.2, No. 2 June 2016. (Issn : 1412-9760).*
- Annis Fitria Dona, dkk. (2016). *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). Vol. 5 No.2 (2016). (ISSN: 14129760).*
- Bahri samsul, dkk. (2016). *Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien asma Di RSUD Zaenol Abidin Banda Aceh.Vol.1 No.1 (2016). (ISSN : 2716-3555)*
- Desenolowala Anastasya, dkk (2016). *Efektifitas pemberian posisi tidur 30° dengan 45° terhadap peningktan kualitas tidur pasien asma bronkhial di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Vol.5.No.01.(2016).*
- Daud Izma, dkk.(2017). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Asma pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. Dinamika Kesehatan, Vol. 8 No. 1, Juli.(2017).*
- Edi, dkk. (2017) *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien pada Pengobatan :Telaah Sistematis.Jurnal Medicamento. Vol.1, No.1 Hal : 1-8*

- Gisella Tesalonika Tumigolung, dkk (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado*. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, November.(2016).
- Guyton Dimas wahyu, dkk (2014). *Analisi faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Ferliani, dkk. (2015) *Kepatuhan Berobat pada Pasien Asma Tidak Terkontrol dan Faktor-Faktor yang Berhubungan*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol.2. No.3 Hal :140-150
- Handayani Diyah, dkk. (2020). *Penyakit Vurus Corona*. Jurnal Respirologi. Vol.40, No.2, April 2020. (P- Iss N0853-7704) (E- Issn 2620-3162).
- Hoastiadi michael, dkk (2015). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Frekuensi Kekambuhan Keluhan Sesak pada Pasien Asma Bronkhial di SMF Paru RSUD dr. Soebandi jember*. Jurnal pustaka kesehatan. Vol.1.No.1.(2015).
- Husna, dkk. (2014) *Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronkhial ditinjau dari Teori Health Belief Model*. Idea Nursing Journal. 2014. No.5, Vol.1. Hal : 75-89.
- Isra Yusriyanti Habibillah, dkk .(2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pasien Asma di RSUD Zaenol Abidin*. Vol. 1. No.1.(2016). Jurnal Ilmiah Mahasiswa keperawatan. (ISSN : 2716-3555).
- Izma, dkk (2018) *Parents Anxiety Toward Juvenile delquency Phenpnone In Bandung Indonesia*. Nurse Line Jurnal. Vol.3.No.2. (ISSN:2540-7937).
- Ilpaj Salma Matia, dkk (2020). *Analisi Pengaruh Tingkat Kematian akibat COVID-19 terhadap Kesehatan Mental Masyarakat di Indonesia*. Jurnal Pekerjaan Sosial. Vol.3.No.1.(2020)
- Kusumawati Nila .(2017). *Efektifitas Posisi Tidur Semi Fowler dengan Kualitas Tidur pada Pasien Asma di Ruang Rawat Inap Perawatan Paru RSUD Bangkinang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 1, Nomor 2, Oktober .(2017). ISSN 2623-1573(Online) ISSN 2623-1581 (Print).
- Katerine, dkk (2014) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma dengan Tingkat Kontrol Asma*. Jurnal Kesehatan Andalas. No.3, Vol.1. Hal :58-62
- Kuswardi, dkk (2018). *Management Keperawatan Sesak Nafas pada Pasien Asmadi Unit Gawat Darurat*. Journal of nursing. Vol. 02. No. 01 .(2018)
- Levina PH, Yulia Susanti, Dewi Arisanti. (2018). *Penurunan Tingkat Ansietas Mahasiswa dalam Menyusun Skripsi Melalui Terapi Generalis Ansietas*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. Vol.1 No. 2. Hal: 76 -82

- Morfie, dkk .(2019). *Corona Virus Disease*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. Vol.07,No.01 (2019).
- Merry Tyas Angraini, dkk (2014). *Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Penderita Asma*. Jurnal Keperawatan Unimus. Vol.3 No.2.(2014)
- Novianti Kasim, dkk. (2019). *Hubungan antara Asap Rokok dan Alergi Debu dengan Penyakit Asma Bronkial di Puskesmas Singgani Kota Palu*. Jurnal Kolaboratif Sains.Vol.1 No.1 (2019).
- Nursalam.(2013). *Pedoman Skripsi , Thesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Aplikasi Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuraif H, dkk. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (Nort Amerika Nursing Diagnosis Associatin): Medical Publishing*
- Notoadmojo.(2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rieka Cipta
- Putra Yusnik Adi, dkk (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Asma Pada Pasien Dewasa Asma Brokhial*. Vol.6.No1.Januari (2018). (ISSN:2356-3346).
- Putri Dwika Hermia, dkk (2016). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma terhadap Tingkat Kontrol Asma*. jurnal kesehatan masyarakat. Vol.6.No.1.(2016)
- Priyanto, dkk (2015). *Pengaruh Pemberian Konseling pada Pasien Asma*. *Jurnal Permata Indonesia*.Vol.6 No.(2015)
- Yusuf, Raka dkk. (2018). *Aplikasi Diagnosis Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Forward Chaining Berbasis Web Dengan Php dan Myql*. Jurnal Informatika. (2016).Vol.4.No.2. Hal : 1-13 (p-ISSN : 1979-0767).
- Yulianti, dkk (2011). *Hubungan antara Tingkat Kontrol Asma dan Kualitas Tidur Asma pada Klinik Paru RSUD Dokter Sodarso Pontianak*. Jurnal Mahasiswa PSPB FK Universitas Tanjung Pura. Vol.3.No1.(2011)
- Roida Pakpahan, dkk. (2020). *Analisis pemanfaatan teknologi informasi dalam pembelajaran jarak jauh di tengah pandemi COVID-19*. *Journal of information system, appiled, managment, accounting, and resech*. Jurnal Teknologi. Vol.4. No.2 Mei.(2020). (e- ISSN : 25988719) (Online) (p – 22598-9700) (Printed).
- Rumayom Nukolause (2019). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Penderita Asma di Puskesmas Tindaret Kota Sirui*. Jurnal keperawatan. Vol.1.No.1.(2019)
- Randalembah Ramadhan Gilang, dkk (2017). *Faktor Risiko Kejadian Gangguan Anxietas Di Rumah Sakit Umum Daerah Ampana Kota Kabupaten Tojo Una- Una Tahun 2016*. Jurnal Preventif, Vol. 8 No.3.(2017).

- Smith, dkk (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Asma dengan Tingkat Kontrol Asma*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.3.No.1.(2011)
- Steffy Putri Amanda.(2018) *Otot Progresif Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur*. Jouurnal Of Health. Vol. 5 No. 2.
- Sulistiyani, dkk (2018). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma*. Jurnal Riset Kesehatan. Vol.12 No.2(2020)
- Tafdhila, dkk. (2019). *Pengaruh Latihan Batuk Efektif Pada Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Pernafasan pada Asma di Instalasi Gawat Darurat*. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Volume 11, Desember 2019. VOL. 11 (2019). (ISSN : 2622-6200).
- Teselonika Tumigolong (2016) *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma di kelurahan Mahakerta Barat dan Mahakerta Timur Kita Manado*. Jurnal keperawatan. Vol.4 No.2.(2016).
- Vellyana Diny, dkk (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu*. Jurnal kesahtan Vol.8.No.1.(2017)
- Wahyu Fadzila, dkk. (2018). *Hubungan keteraturan Penggunaan Inhaler Terhadap Control Test (AST) pada Penderita Asma*. JOM FKp. Jurnal Online. Vol.5 No. 2 (Juli-Desember) 2018. (ISSN: 23556846).
- Wulandari, dkk (2010). *Karakteristik Individu dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan COVID-19 pada masyarakat di kalimantan selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol.15 No.1. (ISSN: 1693-3443).
- Yuliana. (2018). *Corona Virus Diseases (COVID-19)*. Jurnal Wellnes And Health Magazine. Volume 2, Nomor 1 Februari (2020).Hal: 187 – 192. ISSN 2655-9951.



TIME SCHEDULE PENELITIAN

NO	Jenis Kegiatan	Minggu ke																											
		September 2020				Oktober 2020				November 2020				Desember I 2020				Januari 2021				Februari 2021				Maret 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsultasi Judul																												
2	Studi Kepustakaan																												
3	Penyusunan Proposal																												
4	Bimbingan Proposal																												
5	Ujian Proposal																												
6	Revisi Proposal																												
7	Pengambilan Data																												
8	Pengolahan Data																												
.9	Penyusunan Data																												
10	Ujian Skripsi																												
11	Revisi Skripsi																												





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 176/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Dita Erlina Nofianti
Nim : 161110007
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan kecemasan dengan kualitas pasien asma pada masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2020

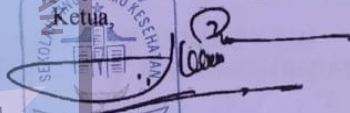
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep

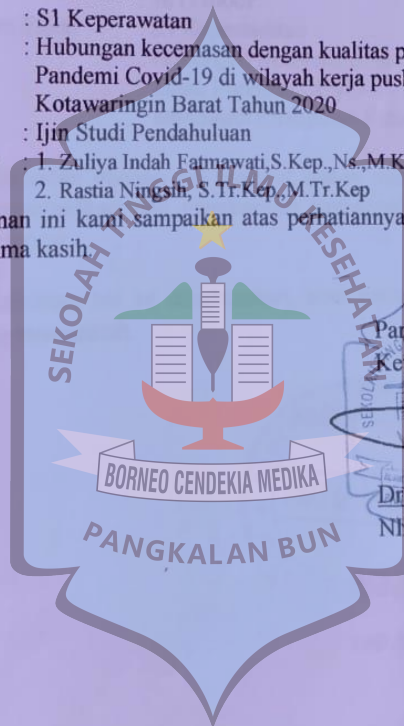
Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih

Pangkalan Bun, 10 Agustus 2020

Ketua


Dr. Ir. Luhuk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024





**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN**

Jl. Tjilik Riwut II No. Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 24 Agustus 2020

Nomor : 800/7306/KD.B
Sifat : Penting
Lampiran :-
Hal : Ijin Studi Pendahuluan
dan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Mendawai
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari STIKES Borneo Cendikia Medika nomor:176/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020 perihal Ijin Penelitian, kami memberikan ijin tersebut, kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : DITA ERLINA NOFIANTI
NIM : 161110007
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Pasien Asma pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2020

Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut berjalan dengan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik di ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

ACHMAD ROIS, SKM.M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP.19691104 199203 1 002

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Stikes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun
2. Arsip



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 177/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Mendawai
Di -
Tempat

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Dita Erlina Nofianti
Nim : 161110007
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan kecemasan dengan kualitas pasien asma pada masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2020

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Zulya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 10 Agustus 2020
Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MENDAWAI

Jl. Abdul Ancis No. 52 Telp. (0532) 21417 HP. 08115234890 Pangkalan Bun
E-Mail : pkmmendawai@gmail.com



Nomor : 800/ 2213 /P.MW.A/2020
Perihal : Pemberian Izin Studi Pendahuluan

Pangkalan Bun, 14 Juli 2020

Kepada Yth.
Sdri. Dita Erlina Nofianti
Di-
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat permohonan No.135/KI.2/STIKes-BCM/VII/2020 pada tanggal 10 Juli 2020 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan Proposal Skripsi mahasiswa program studi sarjana keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, pada dasarnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan Proposal Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mendawai

Demikian kami sampaikan pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Kepala Puskesmas Mendawai
dr. PUJI RAHAYU
NIP. 19820228 200803 2 003



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 178/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Palingkau
Di-
Tempat

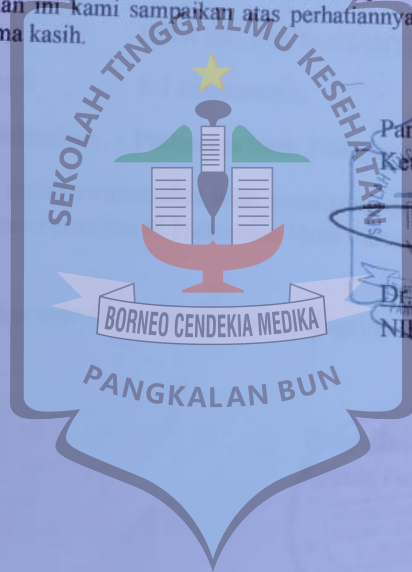
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Ijin Uji Validasi Instrumen Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Dita Erlina Nofianti
Nim : 161110007
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan kecemasan dengan kualitas pasien asma pada masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2020

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Zuliyah Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 10 Agustus 2020

Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS NATAI PALINGKAU

Jalan A. Yani km 4,5 Pangkalan Bun Kode Pos 74113
web : <http://www.puskesmas-nataipalingkau.com>



Nomor : 440/ 6092 /P.NP/A.
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Persetujuan Ijin Uji Validitas Instrumen Penelitian

Kepada

Yth : Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

DI-

PANGKALAN BUN

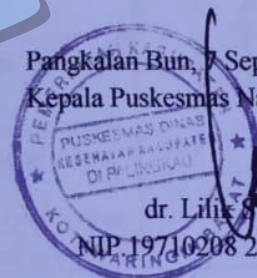
Menindaklanjuti surat dari STIKes nomor : 178/K1.2/STIKes-BCM/I/2020 tanggal 10 Agustus 2020, perihal ijin pengambilan data penelitian mahasiswa program studi Sarjana Keperawatan STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA di Puskesmas Nantai Palingkau Kotawaringin Barat, melalui surat ini disampaikan bahwa permohonan ijin tersebut disetujui bagi mahasiswa berikut ini :

Nama : DITA ERLINA NOFIANTI
Program studi : S-1 Keperawatan
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Nantai Palingkau Kotawaringin Barat

Dan yang bersangkutan / mahasiswa tersebut telah melakukan pengambilan data penelitian untuk Uji Validasi Instrumen Penelitian di Puskesmas Nantai Palingkau pada tanggal 30 – 31 Agustus 2020.

Demikian hal ini disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Bun, 7 September 2020
Kepala Puskesmas Nantai Palingkau



dr. Lilik Umroh

NIP. 19710208 200212 2 005



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 176/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020
Lampiran :-
Perihal : Ijin Penelitian

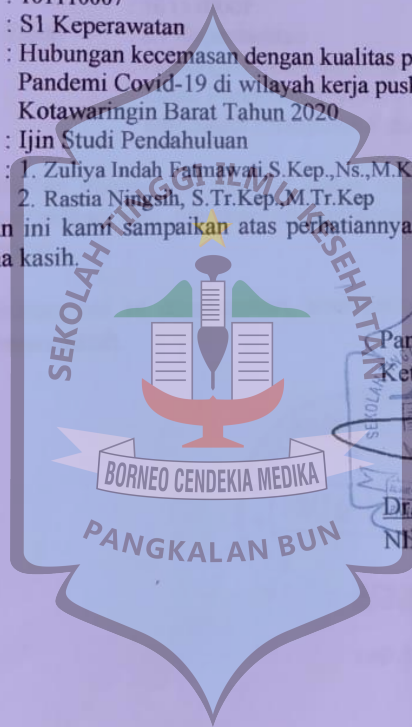
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Dita Erlina Nofianti
Nim : 161110007
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan kecemasan dengan kualitas pasien asma pada masa Pandemi Covid-19 di wilayah kerja puskesmas mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2020

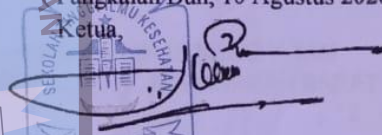
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 10 Agustus 2020

Ketua


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN

Jl. Tjilik Riwut II No. Telp./Fax (0532) 20313503 Pangkalan Bun – 74112
Telp : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Pangkalan Bun, 24 Agustus 2020

Nomor : 800/7306/KD.B
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Ijin Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

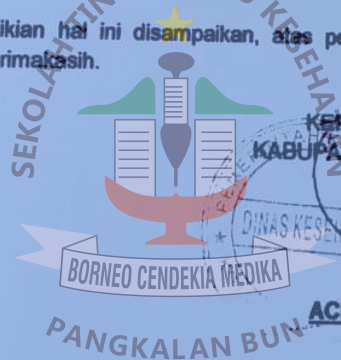
Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Mendawai
Di -
Tempat

Menindaklanjuti surat dari STIKES Borneo Cendikia Medika nomor:176/K1.2/STIKes-BCM/III/2020 perihal Ijin Penelitian, kami memberikan ijin tersebut, kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : DITA ERLINA NOFIANTI
NIM : 161110007
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Pasien Asma pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2020

Berkaitan dengan hal tersebut diatas maka dimohon kepada Saudara agar dapat memfasilitasi dan memberikan bimbingan dalam kegiatan tersebut berjalan dengan lancar.

Demikian hal ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



KERALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

ACHMAD ROIS, SKM.M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP.19691104 199203 1 002

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Stikes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun
2. Arsip



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

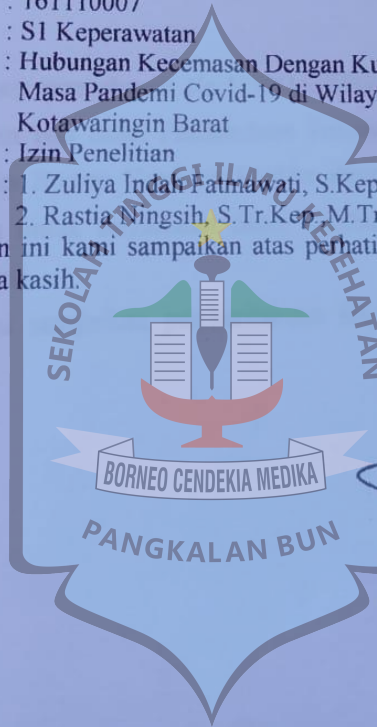
Nomor : 294/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Mendawai
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan izin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Dita Erlina Nofianti
Nim : 161110007
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Zuliya Indah Patmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 17 Desember 2020
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

INSTRUMEN KARAKTERISTIK RESPONDEN

**PENELITIAN HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
PASIEN ASMA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MENDAWAI KABUPATEN KOTAWARINGIN
BARAT**

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Suku :
6. Agama :
7. Pendidikan Terakhir :
8. Pekerjaan :



B. Kuisisioner kecemasan
(HARS) *Hamilton Rating Scale For Anxiety*

Kuesioner Ini Telah Di Modifiksai

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda check list (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden.

Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Bila ada yang kurang dimengerti bisa ditanyakan

keppada peneliti. Semua pertanyaan harus di jawab.

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1	<p>Perasaan cemas</p> <p>a. Apakah Bapak / Ibu / saudara, merasa cemas dengan adanya pandemi <i>covid-19</i> seperti sekarang ?</p> <p>b. Apakah Bapak / Ibu / mempunyai firasat buruk dengan dengan adanya pandemi <i>covid-19</i> ?</p> <p>c. Apakah bapak / ibu / saudara pernah merasa cemas dan takut dengan pikiran sendiri dengan adanya penyakit asma yang anda alami kambuh di masa pandemi covid-19 seperti saat ini ?</p> <p>d. Apakah anda merasa mudah tersinggung karena cemas dengan adanya pemberitaan tentang <i>covid-19</i> yang ada di tv maupun sosial media lainnya ?</p>					
2	<p>Ketegangan</p> <p>a. Apakah bapak / ibu / saudara merasa tegang setiap kali mengingat tentang dampak buruk pandemi <i>covid-19</i> ?</p> <p>b. Apakah bapak / ibu / saudara tidak bisa beristirahat dengan tenang setiap kali memikirkan tentang pandemi <i>covid-19</i> saat ini ?</p> <p>c. Apakah bapak / ibu / saudara mudah terkejut dengan adanya masa pandemi <i>covid-19</i> ?</p> <p>d. Apakah bapak atau ibu mudah menangis mengingat adanya masa pandemi covid-19 ?</p> <p>e. Apakah setiap mengingat dampak buruk yang di sebabkan oleh pandemi covid-19 membuat tangan atau kaki bapak / ibu / saudara bergetar?</p> <p>*pasien terlihat gelisah</p>					

3	<p>Ketakutan</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bapak / ibu / saudara saat ingin tertidur merasa takut jika memikirkan tentang pandemi covid-19 ? Apakah di masa pandemi covid-19 seperti sekarang membuat bapak/ ibu / saudara takut untuk bertemu dan berbicara dengan orang yang baru di kenal ? Apakah di masa pandemi covid-19 seperti sekarang membuat bapak / ibu / saudara takut pada kerumunan orang banyak ? Apakah di masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara takut saat di tinggal sendirian ? 				
4	<p>Gangguan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah saat teringat tentang masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara sering terbangun pada malam hari ? Apakah saat teringat tentang masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara tidur tidak nyenyak ? Apakah bapak / ibu / saudara sering bermimpi buruk tentang masa pandemi covid-19 ? 				
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara sulit berkonsentrasi dari yang biasa nya ? Apakah daya ingat bapak / ibu / saudara menurun setelah adanya masa pandemi covid-19 ? 				
6	<p>Perasaan depresi murung</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah adanya pandemi covid-19 apakah bapak /ibu / saudara masih berminat melakukan aktifitas sehari hari ? Apakah pada saat pandemi covid-19 seperti sekarang hobi bapak / ibu / saudara berkurang ? Apakah masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara menjadi sedih Apakah bapak / ibu / saudara sering bangun dini hari ? 				
7	<p>Gejala somatik / fisik (otot)</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bapak / ibu / saudara sering merasakan sakit pada otot nya Otot kaku * Terdapat gigi gemerutuk (berbunyi) * Suara tidak stabil * 				
8	<p>Gejala somatik fisik (sensosrik)</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> a. Apakah bapak / ibu / saudara telinga nya berdengung setiap kali mengingat tentang masa sulit di masa pandemi <i>covid-19</i> ? b. Muka merah atau pucat * c. Apakah bapak / ibu / saudara sering merasa lemah atau capek ? d. Apakah bapak atau ibu / saudara pernah merasa tertusuk-tusuk, tercekik atau kesakitan setelah adanya masa pandemi <i>covid-19</i>? 					
9	<p>Gejala jantung dan pembuluh darah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah setiap kali mengingat masa pandemi jantung anda merasa berdebar lebih cepat atau keras ? b. Apakah saat mengingat masa pandemi <i>covid-19</i> dada bapak / ibu / saudara merasa sakit c. Apakah bapak / ibu / saudara pernah merasa lemas ingin pingsan ? 					
10	<p>Gejala pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah pandemi <i>covid-19</i> membuat dada bapak / ibu / saudara merasa tertekan ? b. Apakah pandemi <i>covid-19</i> membuat bapak / ibu / saudara merasa seperti tercekik ? c. Pasien sering menarik napas * d. Terlihat napas pendek / sesak napas 					
11	<p>Gejala <i>gastrointestinal</i> (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah setiap mengingta tentang masa pandemi <i>covid-19</i> bapak / ibu / saudara susah menelan ? b. Apakah bapak / ibu / saudara pernah merasalan sakit di bagian perut ? c. Apakah bapak / ibu / sauadara pernah merasa mual / muntah pada saat makan ? d. Apakah berat badan bapak / ibu / saudara berkurang setelah adanya berita pandemi <i>covid-19</i> 					
12	<p>Gejala <i>urogenital</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah bapak / ibu / sauadara sering buang air kecil setelah adanya pandemi <i>covid-19</i> ? b. Apakah bapak / ibu / sauadara tidak mampu menahan buang air kecil ? c. Apakah bapak atau ibu / sauadara tidak mampu sekresi ? 					
13	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut tampak kering * b. Mudah berkeringat * c. Apakah kepala bapak / ibu / saudara pernah merasa sakit mengingat dampak buruk tentang masa pandemi covid -19 ? 					

14	Tingkah laku pada saat wawancara						
	a. Gelisah *						
	b. Tidak tenang *						
	c. Muka tegang *						
	d. Napas pendek dan cepat *						
	e. Muka merah *						
	f. Jari gemetar *						
Total Nilai / Skore							

Score : 0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala saja yang ada

2 = sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = Berat/ lebih dari gejala yang ada

4 = sangat berat

Total scor :

kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21- 27 = Kecemasan sedang

28 – 41 = Kecemasan berat

42 – 56 = Panik



2. Kuisisioner kualitas tidur

Kuisisioner PSQI (The Pittsburgh Sleep Quality Index)

1. Jam berapa biasanya Bapak / Ibu / Saudara berangkat tidur malam ?
2. Berapa menit biasanya Bapak / Ibu / saudara mulai tertidur setiap malam ?
3. Jam berapa biasanya Bapak / Ibu / saudara bangun di pagi hari ?
4. Berapa jam biasanya Bapak / Ibu / saudara tidur malam ?

Berikan tanda (✓) pada pilihan jawaban anda !

5. Selama 1 bulan terakhir, berapa sering Bapak / Ibu / Saudara mengalami kesulitan tidur karena hal-hal berikut	Tidak Pernah (0)	Kurang dari 1x seminggu (1)	1x atau 2 x dalam seminggu (2)	3 x atau lebih dalam seminggu (3)
a. Tidak Dapat Tidur Dalam Waktu 30 Menit				
b. Bangun Di Tengah Malam Atau Dini Hari				
c. Terbangun Untuk Kekamar Mandi				
d. Tidak Dapat Bernapas Dengan Nyaman				
e. Batuk				
f. Merasa Kedinginan				
g. Merasa Kepanasan				
h. Merasakan Nyeri				
i. Mimpi Buruk				
j. Penyebab Yang Lain (Jelaskan)				

	Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Buruk (2)	Sangat buruk (3)
6. Selama 1 bulan terakhir bagaimana Bapak / Ibu / Saudara menilai kualitas tidur secara keseluruhan				
	Tidak pernah (0)	1x / minggu (1)	1-2x1 minggu (2)	> 3 x/ minggu (3)
7. Selama satu minggu terakhir seberapa sering Bapak / Ibu / Saudara menggunakan obat untuk membantu tidur				
8. Selama satu minggu terakhir seberapa sering Bapak / Ibu / Saudara merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
	Tidak menjadi masalah (0)	Hanya masalah ringan (1)	Kadang- kadang menjadi masalah (2)	Menjadi masalah yang sangat besar (3)
9. Selama satu minggu terakhir seberapa besar masalah yang Bapak / Ibu / Saudara rasakan untuk tetap semangat dalam melakukan aktivitas				
Skor				

Instrumen Karakteristik Responden Skala PSQI

Sumber : kuesioner ini telah di modifikasi dari Buysse, (1988) dan jurnal reliabilitas kuesioner *pittsburg sleep quality index* (PSQI) dalam mengukur kualitas tidur Sukmawati, (2019).

Keterangan Cara Skoring PSQI

Komponen :

1.→ Komponen 1 kualitas tidur subyektif

Dilihat dari pertanyaan nomor 9

0 = sangat baik

1 = baik

2 = kurang

3 = kurang baik

2. komponen 2 Letensi tidur (kesulitan memulai tidur) total skor dari pernyataan nomor 2 dan 5a

Pertanyaan nomor 2 :

≤ 15 menit = 0

16 – 30 menit = 1

31 – 60 menit = 2

➤ 60 menit = 3

Jumlah skor pertanyaan nomor 2 dan 5a dengan skor di bawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

Skor 3 – 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

3.→ komponen 3 Lama tidur malam Dilihat dari pernyataan nomor 4

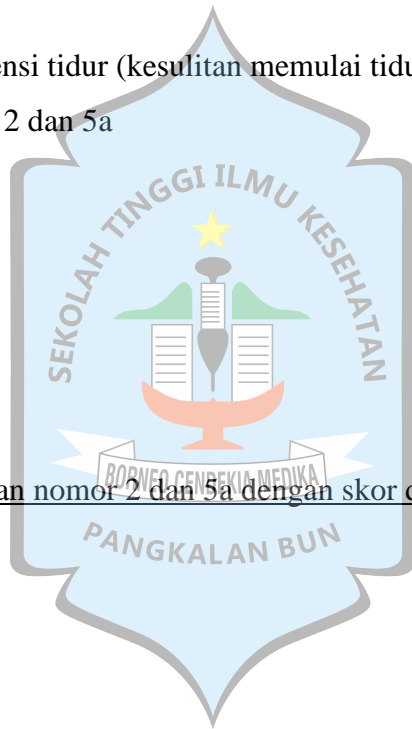
>7 jam = 0

6 – 7 = 1

3– 6 = 2

< 5 = 3

4.Komponen



4 : Efisiensi tidur

Pertanyaan nomor 1, 3, 4

Efisiensi tidur = (Lama tidur / lama di tempat tidur) x 100%

Lama tidur – pertanyaan nomor 4

Lama di tempat tidur - kalkulasi respon dari pertanyaan nomor 1 dan 3 jika di dapat hasil berikut, maka skor nya :

>85% = 0

75 – 84 % = 1

65 – 74 = 2

< 65 % = 3

5.Komponen 5 : Gangguan ketika tidur malam

Pertanyaan nomo 5b : Gangguan ketika tidur malam

Pertanyaan nomor 5b sampai 5j

Nomor 5b sampai 5j di nilai dengan skor di bawah :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 seminggu = 3

Jumlah skor pernyataan nomor 5b sampai 5j dengan skor di bawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1 – 9 = 1

Skor 10 – 18 = 2

Skor 19 – 27 = 3

5.Komponen 6 : Menggunakan obat oabat tidur

Pernyataan nomor 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 lebih dari seminggu = 3

7. komponen nomor 7 : Terganggu nya aktifitas di siang hari



8. Pertanyaan nomor 7 dan 8

Pertanyaan nomor 7 :

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 lebih dari seminggu = 3

Pertanyaan nomor 8 :

Tidak antusias = 3

Kecil = 2

Sedang = 1

Besar = 0

Jumlah skor pertanyaan nomor 7 dan 8 dengan skor dibawah ini :

Skor 0 = 0

Skor 1 – 2 = 1

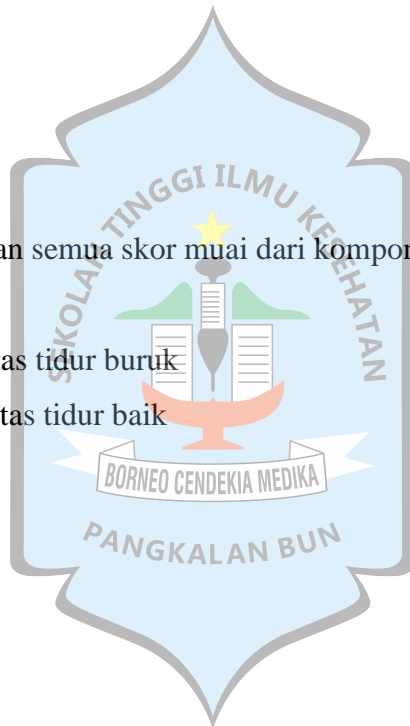
Skor 3 - 4 = 2

Skor 5 – 6 = 3

Skor akhir : jumlah kan semua skor muai dari komponen 1 – 7

Interpretasi =

1. Skor >5 kualitas tidur buruk
2. Skor < 5 kualitas tidur baik



SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

kepada :

Yth. Responden

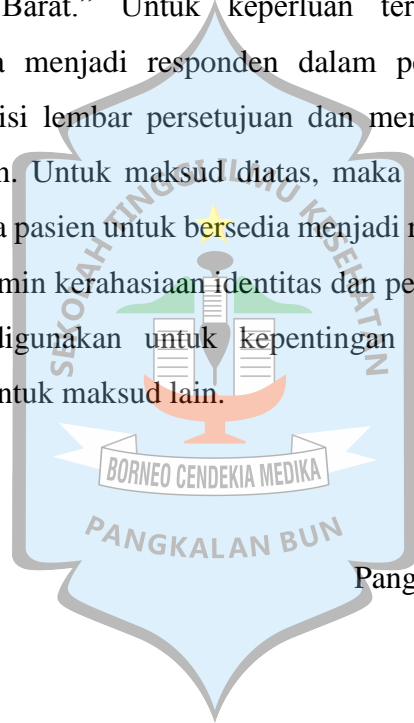
di – Puskesmas Mendawai kotawaringin barat

Saya Mahasiswi STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Program Studi S1 Keperawatan.

Nama : Dita Erlina Nofianti

NIM : 16.11.0007

Pada saat ini sedang melakukan penelitian tingkat kecemasan dengan judul proposal “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat.” Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan ketersediaannya menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia dimohon mengisi lembar persetujuan dan mengisi *ceklist kuesioner* yang telah disediakan. Untuk maksud diatas, maka saya mohon dengan hormat kepada keluarga pasien untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan saya menjamin kerahasiaan identitas dan pendapat. Data yang akan saya dapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.



Pangkalan Bun, September 2019
Peneliti

Dita Erlina Nofianti
NIM : 16.11.0007

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma
Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puseksamas
Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat

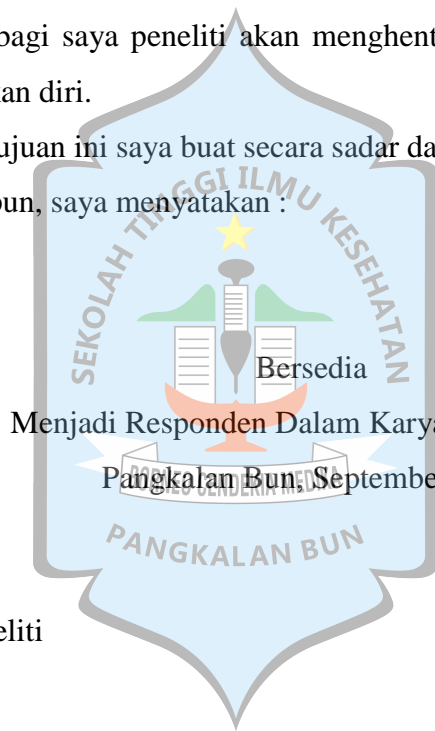
Peneliti : Dita Erlina Nofianti

NIM : 161110007

Bahwa saya di minta untuk berperan serta dalam karya tulis ilmiah ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang di sediakan oleh penulis

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Karya Tulis Ilmiah ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan Identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidak nyamanan bagi saya peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur paksaan dari siapa pun, saya menyatakan :



Peneliti

Responden

(Dita Erlina Nofianti)

(.....)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Judul : “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi Covid-19 DI Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kotawaringin Barat”

Peneliti : Dita Erlina Nofianti

NIM : 16.11.0007

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam Proposal Penelitian ini sebagai responden dengan mengisi kuesioner yang disediakan oleh peneliti. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan Proposal Penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia
Menjadi responden dalam Proposal Penelitian
Pangkalan Bun, September 2020

Peneliti,

Responden

Dita Erlina Nofianti
NIM : 16.11.0007

(.....)

Uji validitas

No	Pertanyaan	Pearson Correlation	r Tabel
1	Apakah Bapak / Ibu / saudara, merasa cemas dengan adanya pandemi <i> covid-19 </i> seperti sekarang ?	-,095	0,4444
2	Apakah Bapak / Ibu / mempunyai firasat buruk dengan dengan adanya pandemi <i> covid-19 </i> ?	,390	0,4444
3	Apakah bapak / ibu / saudara pernah merasa cemas dan takut dengan pikiran sendiri dengan adanya penyakit asma yang anda alami kambuh di masa pandemi covid-19 seperti saat ini ?	-,097	0,4444
4	Apakah anda merasa mudah tersinggung karena cemas dengan adanya pemberitaan tentang <i> covid-19 </i> yang ada di tv maupun sosial media lainnya ?	-.331	0,444
5	Apakah bapak / ibu / saudara merasa tegang setiap kali mengingat tentang dampak buruk pandemi <i> covid-19 </i> ?	,680	0,444
6	Apakah bapak / ibu / saudara tidak bisa beristirahat dengan tenang setiap kali memikirkan tentang pandemi <i> covid-19 </i> saat ini ?	,384	0,444

7	Apakah bapak / ibu / saudara mudah terkejut dengan adanya masa pandemi covid-19 ?	,474	0,444
8	Apakah bapak atau ibu mudah menangis mengingat adanya masa pandemi covid-19 ?	,491	0,444
9	Apakah setiap mengingat dampak buruk yang di sebabkan oleh pandemi covid-19 membuat tangan atau kaki bapak / ibu / saudara bergetar?	,146	0,444
10	pasien terlihat gelisah	,426	0,444
11	Apakah bapak / ibu / saudara saat ingin tertidur merasa takut jika memikirkan tentang pandemi covid-19 ?	,531	0,444
12	Apakah di masa pandemi covid-19 seperti sekarang membuat bapak/ ibu / saudara takut untuk bertemu dan berbicara dengan orang yang baru di kenal ?	,177	0,444
13	Apakah di masa pandemi covid-19 seperti sekarang membuat bapak / ibu / saudara takut pada kerumunan orang banyak?	,451	0,444
14	Apakah di masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara takut saat di tinggal sendirian ?	,352	0,444
15	Apakah saat teringat tentang masa pandemi covid-19 membuat bapak /	,414	0,444

	ibu / saudara sering terbangun pada malam hari ?		
15	Apakah saat teringat tentang masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara tidur tidak nyenyak ?	,488	0,444
17	Apakah bapak / ibu / saudara sering bermimpi buruk tentang masa pandemi covid-19 ?	,114	0,444
18	Apakah masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara sulit berkonsentrasi dari yang biasa nya ?	,573	0,444
19	Apakah daya ingat bapak / ibu / saudara menurun setelah adanya masa pandemi covid-19 ?	-,153	0,444
20	Setelah adanya pandemi covid-19 apakah bapak /ibu / saudara masih berminat melakukan aktifitas sehari hari ?	-262	0,444
21	Apakah pada saat pandemi covid-19 seperti sekarang hobi bapak / ibu / saudara berkurang ?	,574	0,444
22	Apakah masa pandemi covid-19 membuat bapak / ibu / saudara menjadi sedih	,354	0,444
23	Apakah bapak / ibu / saudara sering bangun dini hari ?	,506	0,444
24	Apakah bapak / ibu / saudara sering merasakan sakit pada otot nya?	,247	0,444
25	Otot kaku ?	,357	0,444

26	Terdapat gigi gemerutuk (berbunyi)?	,234	0,444
27	Suara tidak stabil ?	-,105	0,444
28	Apakah bapak / ibu / saudara telinganya berdengung setiap kali mengingat tentang masa sulit di masa pandemi <i> covid-19 </i> ?	,465	0,444
29	Muka merah atau pucat*	,447	0,444
30	Apakah bapak / ibu / saudara sering merasa lemah atau capek ?	,109	0,444
31	Apakah bapak atau ibu / saudara pernah merasa tertusuk-tusuk, tercekik atau kesakitan setelah adanya masa pandemi <i> covid-19 </i> ?	,183	0,444
32	Apakah setiap kali mengingat masa pandemi jantung anda merasa berdebar lebih cepat atau keras ?	-,119	0,444
33	Apakah saat mengingat masa pandemi <i> covid-19 </i> dada bapak / ibu / saudara merasa sakit	-,082	0,444
34	Apakah bapak / ibu / saudara pernah merasa lemas ingin pingsan ?	,500	0,444
35	Apakah pandemi <i> covid-19 </i> membuat dada bapak / ibu / saudara merasa tertekan ?	,105	0,444
36	Apakah pandemi <i> covid-19 </i> membuat bapak / ibu / saudara merasa seperti tercekik ?	,006	0,444

37	Pasien sering menarik napas *	,410	0,444
38	Terlihat napas pendek / sesak napas*	-,076	0,444
39	Apakah setiap mengingta tentang masa pandemi <i>covid-19</i> bapak / ibu / saudara susah menelan ?	,195	0,444
40	Apakah bapak / ibu / saudara pernah merasalan sakit di bagian perut ?	,300	0,444
41	Apakah baoak / ibu / sauadara pernah merasa mual / muntah pada saat makan ?	,185	0,444
42	Apakah berat badan bapak / ibu / saudara berkurang setelah adanya berita pandemi <i>covid-19</i>	,147	0,444
43	Apakah bapak / ibu / sauadara sering buang air kecil setelah adanya pandemi <i>covid-19</i> ?	,455	0,444
44	Apakah bapak / ibu / sauadara tidak mampu menahan buang air kecil ?	,320	0,444
45	Apakah bapak atau ibu / sauadara tidak mampu sekresi ?	,058	0,444
46	Mulut tampak kering*	,197	0,444
47	Mudah berkeringat *	,374	0,444
48	Apakah kepala bapak / ibu / saudara pernah merasa sakit mengingat dampak buruk tentang masa pandemi <i>covid -19</i> ?	,346	0,444
49	Gelisah *	-,154	0,444
50	Tidak tenang*	,068	0,444
51	Muka tegang*	,164	0,444

52	Napas pendek dan cepat*	,102	0,444
53	Muka merah*	,241	0,444
54	Jari gemetar*	,471	0,4444

Uji Reabilitas

Uji reabilitas instrumen penelitian ini menggunakan rumus koefisien *Alpha Cronbach* (arikunto,2013). Perhitungan reabilitas pda penelitian ini menggunakan *SPSS-21 (statistical program for social science)*.

<i>Cronbach' Alpha</i>	<i>N of Item</i>
,736	54



HASIL UJI STATISTIK DATA UMUM PENELITIAN

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10-19	4	6,2	6,2	6,2
17-25	6	9,2	9,2	15,4
26-35	10	15,4	15,4	30,8
36-45	18	27,7	27,7	58,5
46-55	13	20,0	20,0	78,5
56-65	9	13,8	13,8	92,3
>65	5	7,7	7,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	30	46,2	46,2	46,2
Perempuan	35	53,8	53,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Melayu	59	90,8	90,8	90,8
Dayak	2	3,1	3,1	93,8
Jawa	4	6,2	6,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	65	100,0	100,0	100,0

pendidikan_terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	1	1,5	1,5	1,5
	SD	26	40,0	40,0	41,5
	SMP	13	20,0	20,0	61,5
	SMA	22	33,8	33,8	95,4
	Perguruan Tinggi	3	4,6	4,6	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	7	10,8	10,8	10,8
	IRT	18	27,7	27,7	38,5
	Wiraswasta	32	49,2	49,2	87,7
	Lain-lain	8	12,3	12,3	100,0
	Total	65	100,0	100,0	



HASIL UJI STATISTIK DATA KHUSUS PENELITAI

kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kecemasan ringan	7	10,8	10,8	10,8
kecemasan sedang	26	40,0	40,0	50,8
kecemasan berat	23	35,4	35,4	86,2
panik	9	13,8	13,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

kuaitas_tidur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kualitas tidur buruk	29	44,6	44,6	44,6
kualitas tidur baik	36	55,4	55,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	



TABULASI SILANG VARIABEL KECEMASAN DENGAN KUALITAS
TIDUR
PASIEN ASMA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kecemasan * kwaitas_tidur	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%

kecemasan * kwaitas_tidur Crosstabulation

			kwaitas_tidur		Total
			kualitas tidur buruk	kualitas tidur baik	
kecemasan ringan	Count		5	2	7
	Expected Count		3,1	3,9	7,0
	% within kecemasan		71,4%	28,6%	100,0%
	% within kwaitas_tidur		17,2%	5,6%	10,8%
	% of Total		7,7%	3,1%	10,8%
kecemasan sedang	Count		16	10	26
	Expected Count		11,6	14,4	26,0
	% within kecemasan		61,5%	38,5%	100,0%
	% within kwaitas_tidur		55,2%	27,8%	40,0%
	% of Total		24,6%	15,4%	40,0%
kecemasan berat	Count		6	17	23
	Expected Count		10,3	12,7	23,0
	% within kecemasan		26,1%	73,9%	100,0%
	% within kwaitas_tidur		20,7%	47,2%	35,4%
	% of Total		9,2%	26,2%	35,4%
panik	Count		2	7	9
	Expected Count		4,0	5,0	9,0
	% within kecemasan		22,2%	77,8%	100,0%
	% within kwaitas_tidur		6,9%	19,4%	13,8%
	% of Total		3,1%	10,8%	13,8%
Total	Count		29	36	65
	Expected Count		29,0	36,0	65,0
	% within kecemasan		44,6%	55,4%	100,0%
	% within kwaitas_tidur		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		44,6%	55,4%	100,0%

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,366	,018
N of Valid Cases		65	

HASIL UJI NORMALITAS

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kecemasan	kualitas tidur buruk	,309	29	,000	,841	29	,001
	kualitas tidur baik	,260	36	,000	,864	36	,000

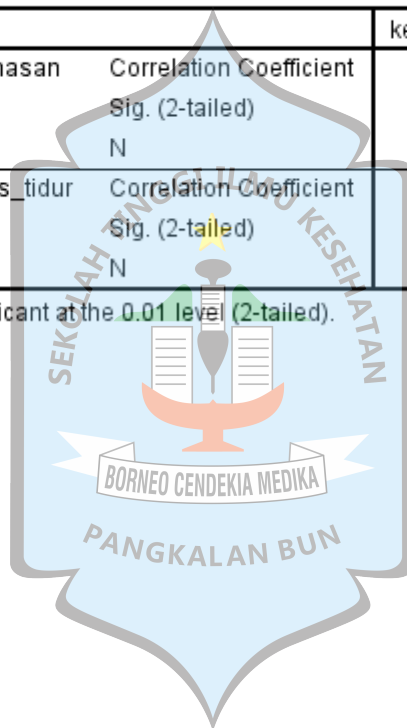
a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI RANK SPEARMAN

Correlations

			kecemasan	kuaitas_tidur
Spearman's rho	kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	,380**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	65	65
	kuaitas_tidur	Correlation Coefficient	,380**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	65	65

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



LEMBAR KONSULTASI

Nama

: Dita Erlina Nofianti

NIM

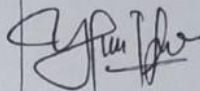
: 16.11.0007

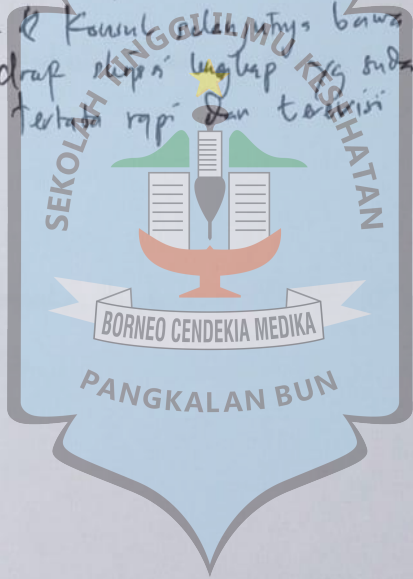
Judul

: Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma
 Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas
 Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat

Dosen Pembimbing 1

: Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	09/02 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tata cara penulisan - berikan perbaiki penulisan - penulisan yang sudah ada: EYD - perbaiki tata cara pelaporan hasil penelitian (analisis statistik) - K Konsultasi dengan dosen bawalah draft skripsi lengkap yg sudah terbaca rapi dan terdipin 	



LEMBAR KONSULTASI

Nama

: Dita Erlina Nofianti

NIM

: 16.11.0007

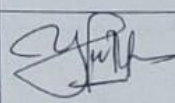
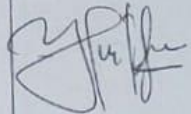
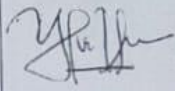
Judul

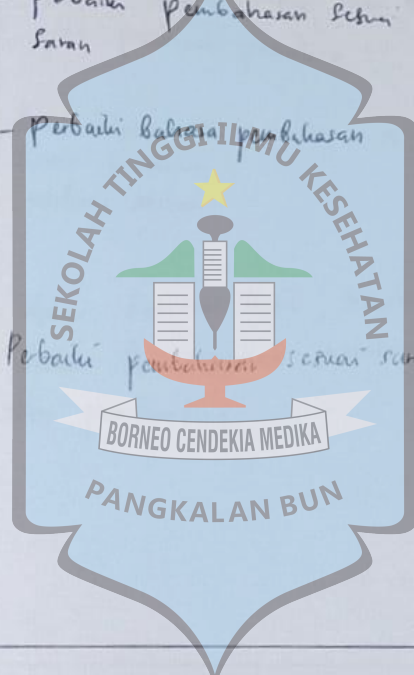
: Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma
Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas

Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat

Dosen Pembimbing 1


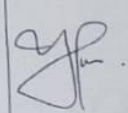
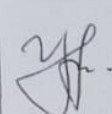
: Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	17/02 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Tampilkan tabel uji kenormalan - perbaiki tabel korelasi spearman - tambahkan grafik - perbaiki pembahasan sesuai saran 	
	18/02 2021	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki bahasa pembahasan 	
	19/02 2021	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki pembahasan sesuai saran 	



LEMBAR KONSULTASI

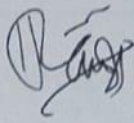
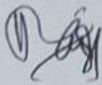

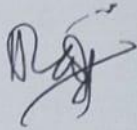
Nama : Dita Erlina Nofianti
 NIM : 16.11.0007
 Judul : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat
 Dosen Pembimbing 1 : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	Senin 22/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki pembahasan semua saran - Perbaiki penulisan daftar pustaka - Perbaiki abstrak semua saran & letak panduan penulisan 	
	Rabu 24/02/2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penyusunan pembahasan + saran penulisan - Perbaiki abstrak. 	
	Kamis 25/02/2021	<p>Agar seminar tepat, singkat, berkesan dan kerjakan masalah.</p> <p>dan Pembimbing</p>	



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dita Erlina Nofianti
 Nim : 16.11.0007
 Judul : Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Asma Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai Kabupaten Kotawaringin Barat
 Dosen Pembimbing 2 : Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	15/02 2021	Bab V tambahkan alamat wilayah kerja tambahkan peta wilayah perbaiki tabel perbaiki kata-kata penghubung perbaiki urutan nomor pada tabel distribusi hasil konversi	
2	26/02 2021	perbaiki di bagian pembahasan Perbaiki font Perhatikan typo	
3	26/02 2021	Bab - Perbaiki di bagian usi Perbaiki penulisan di bagian pembahasan Perhatikan typo	
4	26/02 2021	perbaiki kata-kata di bagian pembahasan	

DOKUMENTASI PENELITIAN

