

**THE EFFECT OF ANXIETY LEVELS ON SLEEP QUALITY IN PRE CLINIC
STUDENTS FACULTY OF MEDICINE, MUHAMMADIYAH
UNIVERSITY OF MAKASSAR 2019**

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA
MAHASISWA PRE-KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
MAKASSAR**

2021

18/03/2021

1 cap
Sub. Alim

R/0051/Dok/2108

JAL

p1

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA PRE-KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGKATAN 2019**

ANDI RIDWAN JALAL

105421102817

**Proposal ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 21 Februari 2021

Menyetujui pembimbing,


dr. Para Ugi, M.Kes



PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

kripsi dengan judul "PENGARUH TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA MAHASISWA PRE-KLINIK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR ANGGARAN 2019". Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada

Hari/Tanggal : Ahad, 21 Februari 2021

Waktu : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji :


dr. Daga Ugi, M.Kes

Anggota

Tim Penguji


dr. Nur Muallima, Sp.PD


Dr. Rusli Malli, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Andi Ridwan Jalal
Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 16 Juni 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Weri Sempa, M. Kes. Sp. S
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dara Ugi, M. Kes

JUDUL PENELITIAN:

“Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Pre-Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.



Makassar, 21 Februari 2021

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Andi Ridwan Jalal
Tempat, Tanggal Lahir : Watampone, 16 Juni 1999
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Weri Sompia, M. Kes. Sp. S
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dara Ugi, M.Kes.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul:

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS TIDUR
PADA MAHASISWA PRE-KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
ANGKATAN 2019.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Februari 2021

Andi Ridwan Jalal
NIM: 105421102817

THE EFFECT OF ANXIETY LEVELS ON SLEEP QUALITY IN PRE-CLINIC STUDENTS FACULTY OF MEDICINE, MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR 2019

Andi Ridwan Jalal^{1*}, Dara Ugi Aras²

^{1,2}Medical Faculty, University of Muhammadiyah Makassar

Corresponding author: Andi Ridwan Jalal, email address:

andiridwanjalal@gmail.com

ABSTRACT

A medical student has high academic demands. Some problems that can be encountered both academically and non-academically, such as busy schedules, assignments, exams, different socio-cultural backgrounds, and student problems that await can cause anxiety in a person. Anxiety can affect quality such as frequent awakening, difficulty starting sleep, daytime sleepiness due to changes in sleep cycles. The purpose of this study was to determine the influence of anxiety levels on sleep quality in pre-clinical students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar, Class of 2019. The cross-sectional study was conducted on 52 students of the 2019 Muhammadiyah University of Makassar Medical Faculty in September-December 2020. Data were collected by filling out questionnaires. Data were analyzed using the Chi-Square test and Logistic Regression. The results show that 28.9% of respondents had mild anxiety and poor sleep quality, while 40.4% of respondents were not anxious and had good sleep quality. There was a correlation between anxiety level and sleep quality (OR = 5,727). Statistic test results show p-value = 0,004. This study shows a significant correlation between anxiety levels and sleeps quality.

Keywords : Anxiety Level, Sleep Quality, Medical Students

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS
TIDUR PADA MAHASISWA PRE-KLINIK FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
ANGKATAN 2019**

Andi Ridwan Jalal^{1*}, Dara Ugi Aras²

^{1,2}Medical Faculty, Universitas of Muhammadiyah Makassar

*Corresponding author : Andi Ridwan Jalal, email address :
andiridwanjalal@gmail.com

ABSTRAK

Seorang mahasiswa kedokteran memiliki tuntutan akademik yang tinggi. Beberapa masalah yang dapat ditemui baik akademik ataupun non-akademik seperti jadwal yang padat, tugas, ujian, latar belakang sosial-budaya yang beda, dan masalah kemahasiswaan yang menanti dapat menyebabkan kecemasan pada seseorang. Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas seperti sering terbangun, sulit untuk memulai tidur, rasa mengantuk di siang hari karena terjadinya perubahan siklus tidur. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019. Penelitian *Cross sectional* dilakukan pada 52 orang mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 pada bulan September-Desember 2020. Dilakukan pengambilan data dengan pengisian kuisioner. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* dan Regresi Logistik. Sebanyak 28,9% responden memiliki tingkat kecemasan ringan dan kualitas tidur yang buruk, sedangkan 40,4% responden tidak cemas dan memiliki kualitas tidur yang baik. Didapatkan hubungan tingkat kecemasan dan kualitas tidur ($OR=5,727$). Hasil uji statistic menunjukkan $p\ value = 0,004$. Studi ini memperlihatkan adanya korelasi yang signifikan dari tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Kualitas Tidur, Mahasiswa
Kedokteran

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul "Pengaruh Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Pre-Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019". Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini. Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr.H.Machmud Gaznawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Dara Ugi, M.Kes. selaku pembimbing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRACT.....	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Kecemasan.....	6
1. Pengertian Kecemasan.....	6
2. Tingkat Kecemasan.....	8
3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	9
4. Gejala-Gejala Kecemasan.....	11
5. Pengukuran Tingkat Kecemasan.....	12
B. Konsep Tidur.....	13
1. Definisi Tidur.....	13
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	13
3. Kualitas Tidur.....	14
4. Tahapan Tidur.....	16
5. Pola Tidur Normal.....	18

6. Pengukuran Kualitas Tidur.....	20
C. Tinjauan Keislaman.....	21
BAB III.....	25
KERANGKA KONSEP.....	25
A. Konsep Pemikiran Variabel Penelitian.....	25
B. Konsep Pemikiran.....	25
C. Definisi operasional.....	26
D. Hipotesis.....	27
BAB IV.....	28
METODE PENELITIAN.....	28
A. Objek penelitian.....	28
B. Metode penelitian.....	28
C. Teknik pengambilan sampel.....	28
D. Rumus sampel dan besar sampel.....	29
F. Teknik pengumpulan data.....	32
G. Teknik analisis data.....	32
H. Etika penelitian.....	33
BAB V.....	34
HASIL PENELITIAN.....	34
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	34
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
C. Analisis.....	35
1. Analisis Univariat.....	35
2. Analisis Bivariat.....	37
BAB VI.....	39
PEMBAHASAN.....	39
BAB VII.....	50
KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52

LAMPIRAN.....	58
A. Lampiran 1. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS).....	58
B. Lampiran 2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	62
C. Lampiran 3. Hasil Uji Statistik.....	63



DAFTAR SINGKATAN

RISKESDAS : Riset Kesehatan Daerah

GABA : Gamma-Aminobutyric Acid

HRS-A : Hamilton Anxiety Rating Scale

FSH : follicle stimulating hormone

LH : Luteinizing Hormone

ATP : Adenosine Three Phosphate

NREM : Non-Rapid Eye Movement

REM : rapid eye movement sleep

EEG : Elektroensefalogram

PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Index



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahapan Tidur	19
Gambar 2.2 Kerangka teori	22
Gambar 3.1 Konsep Pemikiran	25
Gambar 4.1 Alur Penelitian	31



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Demografi	35
Tabel 2.2 Distribusi berdasarkan variabel tingkat kecemasan.....	36
Tabel 2.3 Distribusi berdasarkan variabel kualitas tidur.....	37
Tabel 2.4 Pengaruh Kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2019.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Hasil Uji Statistik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan hal yang dibutuhkan setiap orang untuk dapat mengembalikan stamina dan memulihkan kondisi tubuh kembali dalam kondisi yang optimal(1). Kebutuhan tidur yang cukup selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur) juga sangat ditentukan oleh faktor kedalaman tidur (kuantitas tidur)(2). Apabila kualitas tidur buruk dapat menyebabkan perasaan lelah, gelisah, lesu, mudah terangsang dan apatis, dalam hal kualitas tidur terdapat dua aspek yaitu aspek kuantitatif dan kualitatif tidur, seperti lamanya waktu tidur, waktu yang diperlukan untuk memulai tidur, aspek subjektif seperti kedataman dan kepulasan tidur, frekuensi terbangun, kualitas tidur dikatakan baik apabila seseorang tidak menunjukkan berbagai tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya.

Kondisi mengenai kurang tidur banyak dialami dan dijumpai pada mahasiswa hal ini dapat menyebabkan banyak efek antara lain flu, batuk, pilek, kelelahan, meningkatnya stress, kecemasan dan kurangnya konsentrasi dalam aktivitas sehari-hari(3). Proses transisi dan perubahan pada seseorang dari masa sekolah untuk menjadi mahasiswa akan merasakan pergantian dalam kehidupannya karena memasuki tahap kehidupan dan lingkungan yang baru(4).

Fakultas Kedokteran merupakan salah satu program studi sarjana strata 1 yang ada dan merupakan program studi dengan tuntutan pendidikan yang tinggi, dengan jadwal yang padat mulai dari jam kuliah, tugas-tugas yang harus terselesaikan, dan juga ujian yang harus dihadapi, tuntutan akademik yang dialami oleh mahasiswa kedokteran dapat menyebabkan kecemasan dan untuk memenuhi tuntutan akademik tersebut tidur akan menjadi salah satu hal yang tidak diperhatikan(5).

Cemas menyebabkan seseorang dapat mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Cemas yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk(6). Kebutuhan dasar yang dibutuhkan yaitu istirahat dan tidur. Setiap orang memerlukan kebutuhan istirahat atau tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Ketika istirahat dan juga tidur, tubuh akan melakukan pemulihan sehingga dapat mengembalikan stamina tubuh kembali berada dalam kondisi yang optimal. Pola tidur yang baik dan teratur memberikan efek yang bagus terhadap kesehatan(7). Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh jumlah faktor jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur)(8). Kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor psikis. Faktor psikis yang dapat memberikan pengaruh terhadap terjadinya kualitas tidur yang buruk adalah cemas(15).

Prevalensi terkait gangguan kecemasan di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk Indonesia mengalami

gangguan mental emosional dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi. Penelitian mengenai kecemasan pada mahasiswa kedokteran di salah satu universitas di Indonesia terhadap 90 mahasiswa kedokteran didapatkan gambaran tingkat kecemasan pada mahasiswa kedokteran sebesar 71%. Secara keseluruhan, prevalensi kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran masih cukup tinggi, yaitu berkisar 30-70%(9). Penelitian yang dilakukan di beberapa universitas di dunia juga didapatkan bahwa mahasiswa kedokteran cenderung mengalami kualitas tidur yang buruk. Salah satu universitas di Indonesia yaitu Universitas Andalas sebanyak 53%. Salah satu penyebab kualitas tidur buruk pada mahasiswa kedokteran adalah penggunaan waktu tidur untuk belajar(10). Hal ini dapat menimbulkan pengaruh negatif yang signifikan terutama pada kesehatan fisik dan mental, prestasi dan kualitas hidup para mahasiswa(6).

Dalam perspektif islam dijelaskan dalam surah Ar-Rum ayat 23 bahwa Allah SWT menjadikan malam bagi hambanya sebagai waktu untuk beristirahat dan siang sebagai waktu untuk mencari karunia-Nya. Kemudian setelah Allah menjadikan waktu malam untuk istirahat Ia juga memberikan cara untuk istirahat dengan tidur, karena tidur berfungsi untuk mengistirahatkan jasmani atau dapat menenangkan seluruh anggota badan manusia.

وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُمْ بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُمْ مِنْ فَضْلِهِ إِنَّ
فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يُسْمَعُونَ ﴿٢٣﴾

Terjemahnya : “dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah tidurmu di waktu malam dan siang hari dan usahamu mencari sebagian dari karunia-Nya. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang mendengarkan”

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran khususnya mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019, sehingga diharapkan dengan penelitian ini dapat mengetahui apakah ada pengaruh antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur sehingga dapat melakukan langkah preventif untuk membuat mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar memiliki tingkat kecemasan yang rendah dan kualitas tidur yang baik.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Uhuammadiyah Makassar angkatan 2019

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019
- b. Untuk mengetahui kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai kualitas tidur dan tingkat kecemasan dan dapat mengimplementasikan ilmu yang didapatkan

2. Bagi Universitas

Sebagai bahan referensi untuk mengatur mekanisme pembelajaran khususnya yang terkait dengan pengembangan konsep yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan kualitas tidur mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu anxiety yang berasal dari Bahasa Latin angustus yang memiliki arti kaku, danango, anci yang berarti mencekik Steven Schwartz mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin anxius ,yang berarti penyempitan atau pengecilan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan dapat ditandai keadaan emosional yang negative dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, contohnya seperti hati berdetak kencang, kesulitan bernapas, berkeringat(11).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya, Kecemasan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah atau cemas dan aktivitas sistem saraf outonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik(12).

Proses penyesuaian diri dalam lingkungan perguruan tinggi adalah proses yang akan dan harus dilakukan oleh seluruh mahasiswa baru di perguruan tinggi. Dalam proses penyesuaian maka dapat dijumpai

masalah-masalah psikologis pada mahasiswa yang dapat bersumber dari dua hal yaitu akademik maupun non-akademik. Pada tahun pertama menempu proses perkuliahan merupakan periode transisi kritis, dimana pada masa tersebut merupakan waktu bagi mahasiswa untuk meletakkan dasar atau pondasi yang selanjutnya dapat menjadi pengaruh dalam keberhasilan akademiknya. Selain masalah akademik, adapula masalah yang dapat dialami dalam proses penyesuaian yaitu masalah dengan lingkungan sosial yang ada di perguruan tinggi. Contohnya seperti tinggal terpisah dari keluarga, pengaturan keuangan, masalah yang bersumber dari tempat tinggal yang baru, latar belakang sosial-budaya yang berbeda, masalah dengan lawan jenis, masalah dan penyesuaian dengan teman pergaulan yang baru, serta masalah dalam organisasi dan juga kegiatan kemahasiswaan(13).

Menurut suatu penelitian, ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada mahasiswa kedokteran, antara lain perubahan kebiasaan atau siklus tidur akibat jadwal kegiatan yang padat, kurangnya waktu liburan atau waktu luang, perubahan kebiasaan belajar di dunia perkuliahan, proses pembelajaran di kampus, dan peningkatan beban tugas, Penelitian lain mengatakan bahwa stres akademik pada mahasiswa kedokteran dapat pula dipengaruhi oleh faktor target pencapaian nilai dan prestasi akademik serta jadwal perkuliahan, praktik, deadline tugas, sikap para dosen, presentasi, materi perkuliahan yang sulit dipahami, dan kondisi lingkungan belajar(14).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan pengertian dari kecemasan adalah keadaan dimana seorang mahasiswa mengalami khawatir dan gelisah dalam menghadapi dan merespons ancaman yang akan terjadi kepadanya.

2. Tingkat Kecemasan

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan, Gail W. Stuart mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya

- a. Ansietas ringan. Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya dalam fase ini dapat menjadi motivasi untuk belajar dan memiliki pertumbuhan juga kreativitas
- b. Ansietas sedang. Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Individu akan mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada sesuatu yang lebih banyak apabila diarahkan untuk melakukannya.
- c. Ansietas berat. Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Seseorang cenderung akan berfokus pada sesuatu yang spesifik dan juga rinci serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan dan membutuhkan banyak arahan dalam berfokus ke hal lain
- d. Tingkat panik. Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan

kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Dalam tingkatan panik dapat menyebabkan disorganisasi kepribadian dan dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain, memberikan persepsi yang menyimpang, dan juga kehilangan pemikiran yang rasional(11)

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Laraia terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, di antaranya sebagai berikut.

1) Faktor biologis.

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA berperan utama dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas sama halnya dengan endorfin. Ansietas dapat disertai dengan terjadinya gangguan fisik dan menyebabkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor menjadi menurun

2) Faktor psikologi

a) Pandangan psikoanalitik.

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara dua elemen kepribadian dan superego. Kepribadian dapat mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego

mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya yang dimiliki.

b) Pandangan interpersonal.

Ansietas dapat timbul dengan perasaan takut terhadap tidak adanya suatu penerimaan dan juga penolakan interpersonal terhadap sesuatu. Ansietas ini dapat berhubungan dengan perkembangan trauma, contohnya perpisahan dan kehilangan, yang dapat menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri yang rendah terutama akan dengan mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku.

Kecemasan merupakan produk dari rasa frustrasi yang berarti sesuatu yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai atau mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku melihat ini sebagai motivasi belajar yang didasarkan pada keinginan internal untuk menghindari rasa sakit. Orang yang terbiasa dengan kehidupan awal akan dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan dan akan semakin cemas di kehidupan selanjutnya.

3) Sosial budaya

Kecemasan merupakan hal yang lumrah dalam keluarga. Ada beberapa tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi. Terjadinya kecemasan dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan pendidikan.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut :

- 1) Ancaman terhadap integritas diri seseorang dapat menimbulkan perubahan pada fungsi fisiologis di masa depan atau berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat mengancam identitas seseorang, harga diri dan juga mengenai fungsi sosial. (15)

4. Gejala-Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan ditandai dalam beberapa aspek, yaitu:

- a. Reaksi fisiologis: jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, napas cepat, napas pendek, dada sesak dan tertedak, refleks menjadi meningkat, syok meningkat, mata berkedip, insomnia, gelisah, wajah tegang, kehilangan nafsu makan, menolak jika diberikan makanan, ketidaknyamanan perut, mual, diare, keringat lokal (telapak tangan), wajah pucat, seluruh tubuh berkeringat.
- b. Reaksi perilaku : kegelisahan, ketegangan tubuh, tremor, gugup, inkoordinasi, kecenderungan cedera, sering melakukan penarikan diri atas sesuatu dan menghindar, hiperventilasi, serta memilih untuk melarikan diri dari apa yang terjadi.
- c. Reaksi kognitif : fokus dalam suatu hal akan menjadi menurun, sering kelupaan, salah penilaian atau persepsi, kreativitas menjadi menurun, produktivitas menurun, merasa kebingungan, selalu

bersikap waspada, kehilangan objektivitas, takut akan kecelakaan dan kematian

d. Respon emosional : mudah untuk teralihkan, mudah tersinggung, gugup, takut berlebihan, tidak sabaran.(16)

5. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui derajat kecemasan ringan, sedang, berat, dan sangat berat seseorang, dapat digunakan alat ukur bernama Hamilton Anxiety Scale (HRS-A). HRSA adalah skala kecemasan yang praktis dan sederhana. Mudah diimplementasikan, distandarisasi dan diterima secara internasional. Evaluasi menggunakan HRS-A mencakup 14 kelompok gejala, yang masing-masing memiliki gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala akan diberikan penilaian antara 0-4, artinya adalah nilai 0: tidak ada gejala, 1: gejala ringan, 2: gejala sedang, 3: gejala berat, 4: gejala berat sekali. Masing-masing dalam nilai angka (score) dari 14 kelompok kemudian akan dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut akan diketahui derajat kecemasan yang dimiliki oleh seseorang yaitu apabila kurang dari 14 artinya tidak ada kecemasan, skor 14-20 artinya memiliki kecemasan yang ringan, skor 21-27 memiliki kecemasan yang sedang, skor 28-41 memiliki kecemasan yang berat, dan apabila skornya 42-52 maka kecemasan berat sekali(panic)(12)

B. Konsep Tidur

1. Definisi Tidur

Tidur didefinisikan suatu keadaan bawah sadar yang dapat dibangunkan oleh suatu rangsangan sensorik atau rangsangan lain. Menurut tahapan tidur dan aktivitas sehari-hari yang berbeda, setiap orang memiliki perbedaan dalam istirahat, fase tidur dan juga pada saat terjaga. Ritme sirkadian merupakan irama biologis yang akan mengatur waktu tidur dan bangun seseorang(4). Menurut Guyton & Hall, tidur diartikan sebagai keadaan tidak sadar yang masih dapat dibangunkan dengan memberikan rangsangan sensorik atau rangsangan lainnya. (17). Tidur merupakan kebutuhan dibutuhkan oleh setiap individu. Seseorang membutuhkan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi dengan baik. Saat tidur, tubuh akan menjalani proses pemulihan untuk mengembalikan daya tahan tubuh ke kondisi terbaiknya. Keuntungan apabila pola tidur baik tidak hanya dapat mengembalikan energi yang telah terpakai atau digunakan untuk kegiatan sehari-hari sebagai salah satu bentuk dari homeostasis tubuh, akan tetapi juga dapat berperan dalam perkembangan dan pertumbuhan kognitif dan psikologis(18).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Berbagai macam faktor yang menjadi pengaruh, yakni:

- a. Faktor fisik/ Jadwal kegiatan, faktor fisik penyebab kelelahan akibat kesibukan kampus, dan banyaknya tugas yang dilakukan di rumah dapat mengurangi waktu tidur

- b. Faktor psikis, dapat mempengaruhi kualitas tidur, kecemasan, stres juga depresi. Jika seseorang merasa cemas, maka akan sulit bagi seseorang untuk mulai tertidur, yang dapat mengakibatkan latensi tidur yang berkepanjangan, durasi tidur yang lebih pendek, dan bangun pada malam hari atau dini hari.
- c. Lingkungan tidur yaitu suara bising, pencahayaan, suhu, berbagi tempat istirahat atau berbagi kamar, dan faktor lain tampaknya berdampak lebih besar pada waktu tidur remaja. Lingkungan kamar tidur yang buruk atau lingkungan tempat tidur yang buruk adalah salah satu penyebab kualitas tidur yang buruk. Ketika seseorang kesal dengan hal-hal tersebut, seseorang akan kesulitan untuk mulai tertidur, kemudian latensi tidurnya akan berkepanjangan, waktu tidurnya akan menjadi lebih pendek, dan kualitas tidurnya akan menurun. (19).

3. Kualitas Tidur

Dalam National Sleep Foundation journal dijelaskan bahwa kualitas tidur yang baik sangat bermanfaat untuk seluruh aktivitas fisiologis dalam tubuh manusia. Kualitas tidur yang baik terkait dengan fungsi kognitif dan suasana hati yang baik pula. Selain itu, pada saat tidur, tubuh manusia banyak memproduksi hormon yang penting bagi tubuh, seperti hormon pertumbuhan, hormon yang mengatur energy dan hormon yang mengatur metabolisme serta fungsi organ dalam atau endokrin pada tubuh seseorang. Sebagai contoh, hormon kortisol yang dapat

menginduksi keterjagaan dari tidur akan meningkat pada akhir dari siklus tidur yang lengkap. Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) adalah hormon yang bekerja selama reproduksi, dan juga dilepaskan saat tidur. Selain itu, siklus tidur ini memengaruhi sekresi hormon lain yang dapat memengaruhi nafsu makan dan berat badan. Selain sistem hormon, kualitas tidur yang baik sangat mempengaruhi fungsi imunitas tubuh manusia. Bukti terbaik yang menyatakan bahwa tidur memberikan dampak bagi sistem imun adalah saat sebuah penelitian menunjukkan efektivitas vaksin flu akan sangat terhambat jika individu tersebut kurang tidur. Sitokin yang merupakan suatu sistem pertahanan tubuh manusia yang menjaga tubuh dari infeksi juga merupakan sebuah sleep-inducers yang kuat. Hal ini juga membuktikan bahwa tidur dapat membantu tubuh untuk mengkonversikan energi dan segala sumber yang ada untuk menciptakan respon imun yang baik yang dapat memerangi penyakit(20)(21).

Tidur memungkinkan otak memiliki waktu luang untuk memulihkan proses biokimia atau fisiologis, yang secara bertahap akan berkurang saat bangun. Salah satu bukti yang mendukung hal ini adalah peran potensial adenosin sebagai faktor neurosleep. Adenosine adalah tulang punggung dari adenosine triphosphate (ATP), yang dikenal sebagai mata uang atau energi tubuh manusia, dan dibentuk oleh sel glial aktif dan neuron dalam keadaan terjaga. Oleh karena itu, semakin lama seseorang bangun, maka konsentrasi ekstraseluler adenosin di otak akan

terus meningkat. Sebagai neuromodulator, adenosin telah terbukti memblokir pusat kesadaran. Efek ini menginduksi tidur gelombang lambat, artinya, aktivitas pemulihan dan pemulihan akan terjadi selama periode ini(22).

Kualitas tidur merupakan kemampuan setiap orang untuk tetap terlelap dan memperoleh tahapan tidur REM dan NREM yang sesuai. Ciri tidur yang berkualitas adalah pada saat bangun pagi, tidur yang nyenyak akan terasa segar, dan setiap orang akan antusias dengan kehidupan/aktivitas lainnya.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik dan mental. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan penurunan kesehatan individu dan peningkatan kelelahan atau mudah merasa lemas. Secara psikologis, kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan ketidakstabilan terhadap emosi, membuat seseorang depresi, dan meningkatkan risiko penyakit(23).

4. Tahapan Tidur

Dalam tidur yang normal terdapat dua tahapan yaitu pergerakan mata yang tidak cepat (NREM) dan juga pergerakan mata cepat (REM)

- a. Tahap pertama tidur tergantung bagaimana seseorang baru saja memulai tidur. Seluruh otot akan menjadi lemas, kelopak mata kemudian menutupi mata, dan bola mata bergerak maju mundur. Elektroensefalogram (EEG) tahap tidur pertama ini menunjukkan penurunan tegangan dan penurunan frekuensi gelombang alfa.

- b. Sekumpulan gelombang frekuensi akan dihasilkan sebanyak 14-18 siklus per detik yang akan muncul dalam aktivitas dasar dengan frekuensi 3-6 siklus per detik, dan pada saat itu status tidur memasuki tahap kedua. Kelompok gelombang ini disebut gelombang tidur atau "spindel tidur". Pada tahap kedua, bola mata berhenti bergerak dan mempertahankan ketegangan otot.
- c. Pada tidur tahap ketiga, EEG menunjukkan gelombang awal yang lambat (1-2 detik) dengan timbulnya "sleep spindles" sekali-kali.
- d. Pada tahap keempat tidur, hanya gelombang lambat yang terlihat tetapi tanpa sleep spindles". tahap keempat ini ialah lemah-lunglaum karena tonus pada otot akan melemah.
- e. Pada tidur tahap kelima, ketegangan otot akan meningkat kembali, terutama otot rahang, tungkai dan otot tubuh akan mengalami kejang. Bola mata yang berhenti bergerak di tahap ketiga dan keempat, mulai bergerak lagi dengan kecepatan yang lebih tinggi di tahap kelima. Tahap ini dinamakan "rapid eye movement sleep" (REM) atau "paradoxal seep".

Tahap pertama hingga keempat dari tidur (gerakan mata manusia tidak secepat tahap kelima) disebut "Non Rapid Eye Movement Sleep" (NREM). Selama tidur malam yang berlangsung rata-rata 7 jam, dua jenis tidur, REM dan NREM, bergantian 4 hingga 6 kali.

Secara farmakologis dapat dikatakan bahwa NREM dan REM berkaitan dengan metabolisme amina, terutama serotonin (serotonin)

dan norepinefrin. "Penghambat oksidase monoamine" mengurangi REM. Jelas juga bahwa NREM dipertahankan melalui mekanisme serotonergik, sedangkan REM dipertahankan melalui mekanisme adrenergik. Manifestasi dari defisiensi REM mengungkapkan peran tidur dalam kehidupan manusia. Melalui tidur, seseorang dapat menjaga kesegaran, metabolisme, dan kebutuhan seluruh tubuhnya setiap saat. Hingga usia 1 bulan, bayi baru lahir perlu tidur 20 jam sehari. Setelah itu, berikan waktu tidur yang cukup setiap hari selama 10-12 jam. Orang dewasa mendapatkan 7 jam tidur yang cukup setiap hari, dan itu juga tergantung pada kebiasaan yang ditinggalkan saat tumbuh dewasa(24).

5. Pola Tidur Normal

Dalam tubuh individu, terdapat siklus tidur-bangun yang diatur oleh ritme sirkadian dan homeostasis tidur. Selama siklus ini, orang tersebut memiliki 8 jam tidur dan 16 jam aktivitas aktif setiap malam. Homeostasis mengacu pada bagaimana tubuh manusia mempertahankan keadaan stabil atau seimbang di setiap tubuh, seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, keseimbangan asam basa, dll. Bahkan jumlah tidur di malam hari diatur oleh homeostasis ini. Sistem kedua mengontrol tidur, ritme sirkadian. Ritme sirkadian ini mengacu pada fluktuasi yang terjadi dalam sistem tubuh seseorang. Fluktuasi ini dimaksudkan sebagai proses peningkatan atau penurunan fisiologis yang terjadi pada tubuh individu, seperti naik atau turunnya suhu tubuh, kadar hormon

dan tidur, saat seseorang tidur, organ dalam menjadi lebih aktif dibandingkan organ luar. organ. Metabolisme melambat, tetapi semua organ utama dan organ pengatur akan tetap berfungsi, seperti otak, jantung dan lainnya.(25)

Cara tidur yang normal dipengaruhi oleh stres kerja, aktivitas sosial, hubungan keluarga, dan gaya hidup lainnya, yang dapat menyebabkan insomnia dan pengobatan tidur. Penggunaan obat ini dalam jangka panjang dapat mengganggu pola tidur dan bertahan rata-rata selama 7 jam dalam tidur malam, dengan interval 4-6 kali antara REM dan NREM. Jika seseorang memiliki REM yang lebih sedikit, dia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi terlalu aktif keesokan harinya, tidak dapat mengontrol mood dan nafsu makannya meningkat dan seperti yang dijelaskan seseorang akan menjadi kurang gesit dan juga aktif apabila kurang cukup dalam fase NREM.



Gambar 2.1. Tahapan Tidur

Siklus ini merupakan salah satu ritme sirkadian, yaitu siklus 24 jam dalam kehidupan seseorang. Ritme sirkadian adalah pola tidur seseorang. Jika ada gangguan maka fungsi fisik dan psikis juga akan ikut terganggu. Pada fase REM, aktivitas kortikal sangat intens, sedangkan pada fase non-REM, hilangnya aktivitas kortikal sebagian besar dijelaskan oleh frekuensi rendah pada electroencephalogram (EEG).(26).

6. Pengukuran Kualitas Tidur

Dalam studi ini, skala adaptasi Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) digunakan untuk mengukur kualitas tidur. Dikembangkan oleh Buysse pada tahun 1988, ini bertujuan untuk memberikan dokter dan pasien indikator standar dan mudah digunakan untuk mengukur kualitas tidur(27).

Skala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) di Indonesia memiliki 9 pertanyaan. Dalam variabel ini, dengan menggunakan skala ordinal dari skor total yang diturunkan dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), dari 7 komponen evaluasi diperoleh 0 hingga 21, termasuk kualitas tidur subjektif, dan waktu yang dibutuhkan untuk mulai tertidur (latensi tidur) , waktu tidur, kebiasaan tidur. Efisiensi, gangguan tidur yang sering terjadi pada malam hari (gangguan tidur), penggunaan obat-obatan untuk membantu tidur (menggunakan obat-obatan), dan gangguan tidur yang sering dialami pada siang hari (gangguan pada siang hari). Semakin tinggi skor yang didapat, semakin buruk kualitas

tidur seseorang. Keunggulan kuesioner PSQI adalah memiliki reliabilitas dan validitas yang tinggi.

Akan tetapi kuesioner PSQI memiliki kekurangan yaitu perlu adanya pendampingan pada saat proses pengisian untuk mengurangi kesulitan responden dalam mengisi kuesioner. Rentang skor untuk setiap bagian adalah 0-3, di mana 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 minggu sekali, 2 = 2 kali seminggu, 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor ketujuh komponen tersebut akan dijumlahkan menjadi skor global, dengan rentang nilai 0-21. Interpretasi dalam PSQI versi bahasa Indonesia ada dua yaitu, jika skor <5 , kualitas tidur baik, jika skor >5 kualitas tidur buruk. (28).

C. Tinjauan Keislaman

Ibnu Kathir menjelaskan bahwa ini termasuk tanda-tanda kekuasaan Allah SWT. Hal ini membuat manusia memiliki hakikat tidur pada siang dan malam, melalui tidur dapat memperoleh ketenangan dan rasa lapang, serta dapat menghilangkan rasa lelah dan penat. Imam Ibnu Qayyim RA. Dikatakan bahwa tidur memiliki dua manfaat. Karena berbagai aktivitas, anggota badan terbebas dari rasa lelah, yang juga membantu proses pencernaan makanan. Suhu tinggi saat tidur meresap ke dalam perut dan membantu proses pencernaan makanan. Tidur juga bisa mengembalikan semangat baru beramal dan beribadah setelah lelah. Tidur itu baik untuk kesehatan. Tidur adalah cara termudah dan terbaik untuk dilakukan, dan dapat membuat seseorang merasa lebih nyaman.

Ajaran Islam dijelaskan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam Al-Qur'an dan Sunnah, Nabi SAW mengatur seluruh proses hukum Islam dari yang kecil hingga yang besar. Dalam Al-Qur'an dijelaskan secara global atau secara umum, dan kemudian Hadits Nabi SAW muncul, menjelaskan makna Al-Qur'an. Ini termasuk cara kita tidur dan istirahat di malam hari. Allah SWT. Befirman dalam surah (QS.al-Furqan (25):47)

Terjemahnya: "Dialah yang menjadikan untukmu malam (sebagai) pakaian, dan tidur untuk istirahat, dan Dia menjadikan siang untuk bangun berusaha".

وَهُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهَا وَالنَّهَارَ لِنَعْمَلْ فِيهَا بِأَمْرِ رَبِّكَ لَسَوْفَ يُعْطَى الَّذِينَ يَنْتَظِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ

Nabi Muhammad SAW mengingatkan umatnya untuk tidak lalai dalam memperhatikan kesehatan :

حَدَّثَنَا السُّكِّيُّ بْنُ إِبْرَاهِيمَ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ سَعِيدٍ هُوَ ابْنُ أَبِي هِنْدٍ عَنْ أَبِيهِ
عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ نِعْمَتَانِ
مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصُّحَّةُ وَالْفَرَاغُ قَالَ عَبَّاسُ الْعَنْبَرِيُّ حَدَّثَنَا
صَفْوَانُ بْنُ عَيْسَى عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ سَعِيدِ بْنِ أَبِي هِنْدٍ عَنْ أَبِيهِ سَمِعْتُ ابْنَ
عَبَّاسٍ عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مِثْلَهُ

Artinya : "Telah menceritakan kepada kami (Al Makki bin Ibrahim) telah mengabarkan kepada kami (Abdullah bin Sa'id) yaitu Ibnu Abu Hind dari (Ayahnya) dari (Ibnu Abbas) radiallahu 'anhu dia berkata;

Habi shallallahu 'alaihi wasallam bersabda : "Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh kebanyakan manusia adalah kesehatan dan waktu luang." ('Abbas Al 'Anbari) mengatakan; telah menceritakan kepada kami (Shufwan bin Isa) dari (Abdullah bin Sa'id bin Abu Hind) dari (Ayahnya) saya mendengar (Ibnu Abbas) dari Nabi shallallahu 'alaihi wasallam seperti hadis di atas (H.R Bukhari)"(26).

Hadits ini mengingatkan seseorang untuk selalu memperhatikan kesehatannya, disadari atau tidak terkadang kita mengabaikannya. Saat seseorang sedang sakit, maka akan memperhatikan kesehatan kembali. Menurut Ibnu Al-Qayyim (Ibn Al-Qayyim), kesehatan bergantung pada bagaimana seseorang mengatur kehidupan dan aktivitas sehari-harinya, sebagai contoh mengatur pola makan, menjaga higienitas dengan memperhatikan kebersihan pakaian, pengaturan waktu istirahat yang baik, dan lainnya. Dari pandangan di atas dapat diketahui tidur merupakan hal yang dapat menjadi pengaruh dalam kesehatan. Tidur merupakan sunnatullah, inilah salah satu cara yang dapat digunakan sebagai upaya juga sarana untuk menyetatkan tubuh(29).

D. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

Setelah berbagai aspek telah disajikan dalam pembahasan yang terdapat dalam tinjauan pustaka, kemudian akan dirangkum sebagai dasar dalam membuat kerangka konsep. Maka penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.

A. Konsep Pemikiran Variabel Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019. Variabel yang diteliti yaitu Kecemasan dan kualitas tidur. Variabel dipilih berdasarkan faktor yang dianggap berpengaruh terhadap sampel penelitian yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran yang sedang menjalani pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. Konsep Pemikiran



Gambar 3.1. Konsep Pemikiran

Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

C. Definisi operasional

1. Kecemasan

Definisi : Adanya perasaan gelisah dan kekhawatiran yang dirasakan oleh seseorang akan sesuatu yang akan terjadi kedepannya

Alat ukur : Kuisisioner Hamilton Rating Scale for Anxiety

Cara ukur : Responden mengisi kuisisioner sesuai dengan instruksi yang diberikan

Hasil pengukuran : Skor < 14 : tidak ada kecemasan

Skor 14-20 : kecemasan ringan

Skor 21-27 : kecemasan sedang

Skor 28-41 : kecemasan berat

Skor 42-56 : kecemasan berat sekali

Skala ukur : Ordinal

2. Kualitas tidur

Definisi : Seseorang dapat tidur dengan fase NREM dan REM yang baik

Alat ukur : Kuisisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Cara ukur : Responden mengisi kuisisioner sesuai dengan instruksi yang diberikan

Hasil pengukuran : Kualitas tidur baik skor : <5

Kualitas tidur buruk skor : > 5

Skala ukur : Ordinal

D. Hipotesis

Hipotesis Null (H_0): Tidak terdapat hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019

Hipotesis Alternatif (H_a): Terdapat hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di rumah masing-masing responden, yang dilaksanakan mulai bulan September sampai bulan Desember 2020. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019.

B. Metode penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian observasional analitik. Dengan pendekatan cross sectional

C. Teknik pengambilan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah Mahasiswa/i preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

a. Kriteria inklusi

1) Mahasiswa/i preklinik Fakultas Kedokteran Universitas

Muhamammdiyah Makassar angkatan 2019 yang bersedia menjadi responden

2) Mahasiswa/i preklinik Fakultas Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 yang menandatangani informed consent

b. Kriteria eksklusi

1) Mahasiswa/i preklinik Fakultas Kedokteran Universitas

Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.

D. Rumus sampel dan besar sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Z_α : deviat baku alfa

Z_β : deviat baku beta

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 : $1 - P_2$

P_1 : proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti

Q_1 : $1 - P_1$

$P_1 - P_2$: selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

Q : $1 - P$

Maka,

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,282\sqrt{2 \times 0,63 \times 0,37} + 0,842\sqrt{0,73 \times 0,27 + 0,53 \times 0,47}}{(0,73 - 0,53)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,282\sqrt{0,466} + 0,842\sqrt{0,446}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,282 \times 0,682 + 0,842 \times 0,667}{(0,2)} \right)^2$$

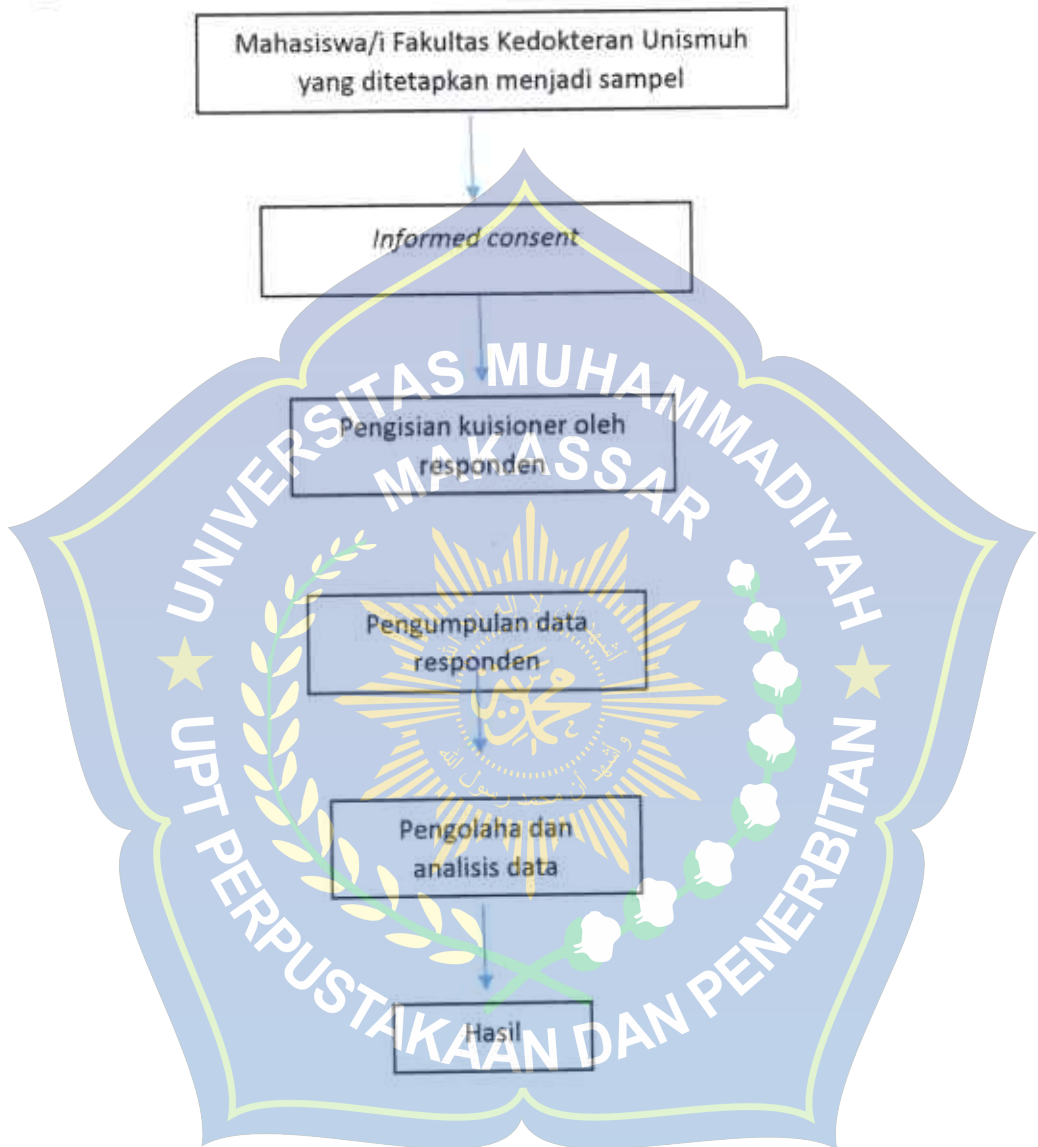
$$n_1 = n_2 = \left(\frac{0,874 + 0,561}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,435}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (7,175)^2$$

$$n_1 = n_2 = 51,48 \rightarrow 52 \text{ Sampel}$$

E. Alur penelitian



Gambar 4.1. Alur Penelitian

F. Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengisian kuisioner HARS dan PSQI responden dengan secara langsung.

G. Teknik analisis data

1. Metode analisis data

Dalam penelitian ini, metode analisis data dilakukan dalam 2 tahap, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuisioner diolah dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan variable dependen dengan menggunakan analisis *uji chi square*. Melalui uji statistic *chi square* akan diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

H. Etika penelitian

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
3. Responden tidak dikenakan biaya apapun
4. Kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok tertentu saja kelompok data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Telah dilakukan penelitian tentang Pengaruh Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019. Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan pada November – Desember 2020 pada mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Data diperoleh dari pengisian kuesioner yang disebarakan melalui *Google Form* terkait tingkat kecemasan dan kualitas tidur yang dirasakan subyek.

Data yang telah terkumpul selanjutnya disusun dalam suatu table induk (*master table*) dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Dari table induk tersebutlah kemudian data dipindahkan dan diolah menggunakan program *SPSS* di perangkat computer kemudian disajikan dalam bentuk table frekuensi maupun table silang (*Cross table*).

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang telah dibuat dalam bentuk *Google Form* kemudian disebarakan melalu sebuah aplikasi room chat kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019.

C. Analisis

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Beberapa variable yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengaruh kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019. Pengambilan data dilakukan dengan metode *simple random sampling* hingga didapatkan sampel minimal sebanyak 52 orang.

Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel yang disertai penjelasan sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

A. Distribusi karakteristik responden berdasarkan karakteristik demografi

Tabel 2.1 Distribusi berdasarkan karakteristik demografi.

No.	Variabel	Subgrup	Jumlah N	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	8	15,4%
		Perempuan	44	84,6%

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan jenis kelamin yang menjadi responden pada penelitian ini yaitu, yang berjenis kelamin laki-laki yang didapat sebanyak 8 (15,4%) responden, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 44 (84,6%) responden.

B. Distribusi tingkat kecemasan berdasarkan variabel yang diteliti.

Tabel 2.2 Distribusi berdasarkan variabel tingkat kecemasan

Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Cemas	32	61,5 %
Kecemasan Ringan	20	38,5 %
Kecemasan Sedang	0	0 %
Kecemasan Berat	0	0 %
Kecemasan Berat Sekali (Panik)	0	0 %

Sumber : Data Primer 2020

Data mengenai gambaran distribusi frekuensi variabel tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel 2.2 yang menunjukkan bahwa hasil data dari responden hanya menunjukkan dua kriteria yaitu tidak cemas dan kecemasan ringan. Yaitu tidak cemas 32 (61,5%) dan yang memiliki kecemasan ringan 20 (38,5%).

C. Distribusi kualitas tidur berdasarkan variabel yang diteliti

Tabel 2.3 Distribusi berdasarkan variabel kualitas tidur.

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	26	50 %
Buruk	26	50 %

Sumber : Data Primer 2020

Data mengenai gambaran distribusi frekuensi variable kualitas tidur dapat dilihat pada tabel 2.3 yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang diteliti memiliki kualitas tidur baik 26 (50%) dan kualitas tidur buruk 26 (50%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen. Untuk melakukan uji chi square dalam penelitian ini dilakukan kategorisasi data yaitu penggabungan sel variabel yang mengalami penggabungan sel adalah kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali (panik) menjadi variabel cemas. Sehingga mendapatkan 2 kelompok variabel yaitu variabel kecemasan dan variabel kualitas tidur. Pada variabel kecemasan dibagi menjadi 2 bagian yaitu tidak cemas dan cemas. Pada variabel kualitas tidur dibagi menjadi 2 bagian yaitu kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk:

Tabel 2.4 Pengaruh kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2019.

Kecemasan	Kualitas Tidur		Total	P Value	OR
	Baik	Buruk			
Tidak Cemas	21	11	32	0,004	5,727
	40,4%	21%	61,5%		
Cemas	5	15	20		
	9,6%	29%	38,5%		
Total	26	26	52		
	50%	50%	100%		

Sumber : Data Primer 2020

Hasil data yang diperoleh dari tabel 2.4, dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tidak cemas dan kualitas tidur baik sebanyak 21 orang (21%) dan responden dengan tidak cemas dan kualitas tidur buruk sebanyak 11 orang (11%). Responden dengan kecemasan ringan dan kualitas tidur baik ada 5 orang (5%) responden.

Hasil analisa menggunakan uji korelasi didapatkan nilai $p = 0,004$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar didapatkan 52 sampel.

Untuk mengetahui pengaruh antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 dapat dilihat dari total nilai pertanyaan yang dijawab dengan variasi pertanyaan berjenjang (a scale question) dan pertanyaan terbuka, yang mana responden disediakan beberapa pertanyaan dalam bentuk *multiple choice* dan pertanyaan terbuka yang akan diisi sesuai dengan kebiasaan responden.

Berdasarkan karakteristik responden menurut tingkat kecemasan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2019 didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan tidak cemas lebih banyak dengan presentase 61,5% dibandingkan dengan yang kecemasan ringan yaitu 38,5%. Artinya, rata-rata mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019 tidak cemas.

Berdasarkan karakteristik responden menurut kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar didapatkan bahwa responden yang memiliki kualitas tidur baik dan kualitas tidur buruk memiliki hasil yang sama. Masing-masing 26 responden (50%).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan yang terjadi pada mahasiswa fakultas kedokteran yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini juga bisa dipengaruhi karena oleh keabnormalitasan data dimana kelompok data tidak homogen yang menyebabkan ada ketimpangan jumlah sampel pada salah satu variabel yang laki-laki jumlah sampelnya 15,4% dan perempuan 84,6%.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh ningrum sekarsari (2017) yang melaporkan bahwa tingkat kecemasan pada perempuan didapatkan lebih tinggi dibanding laki-laki(30). penelitian yang dilakukan oleh rini dan fatma (2017) yang berjudul "Kecemasan Statistie Ditinjau Dari Jenis Kelamin" yang menyatakan bahwa nilai rata-rata kecemasan mahasiswa laki-laki lebih rendah dibandingkan dengan kecemasan pada wanita(31). Perempuan mempunyai tingkat kecemasan tinggi yang disebabkan dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dan naiknya sistem simpatis, naiknya norepineprin, adanya peningkatan pelepasan kotekalamin, dan terjadinya gangguan regulasi serotoninergik yang abnormal(32).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa angka kejadian gangguan kecemasan yang didapatkan hanya tidak cemas, dan kecemasan ringan hal ini juga bisa dipengaruhi karena jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sedikit, kategori tidak cemas ditemukan sebanyak 61,5 % , hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Alicia (2017) yang melakukan penelitian dengan minimal sampel 95 dan ditemukan 1,52% yang mengalami kecemasan dan penelitian fitriani (2017) yang melaporkan tingkat kecemasan yang paling banyak

ditemui dibandingkan tingkat kecemasan yang lain adalah kecemasan ringan yaitu sebesar 47,3%(33). Pada penelitian ini tingkat kecemasan yang hanya didapatkan yaitu kecemasan ringan sebanyak 38,5%. Hal ini dapat terjadi karena penelitian ini dilakukan pada akhir semester kedua dimana memungkinkan mahasiswa sudah beradaptasi dengan lingkungannya, seseorang membutuhkan waktu 66 hari untuk beradaptasi dengan lingkungan, semakin kompleks permasalahan yang dihadapi, semakin membutuhkan waktu yang lebih(34).

Berdasarkan hasil mengenai kualitas tidur yang didapatkan mendapatkan hasil yang sama 26%, hal ini karena tingkat kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, dalam penelitian yang dilakukan oleh dhimas, dkk didapatkan hasil yang sangat berpengaruh bagi kualitas tidur adalah faktor stress, kelelahan dan penyakit(33). Juga penelitian yang dilakukan oleh I putu, dkk dengan judul korelasi kualitas tidur terhadap tingkat depresi, cemas dan stress terhadap mahasiswa kedokteran universitas udayana didapatkan hasil penelitian dengan mayoritas mahasiswa yang memiliki tingkat depresi, cemas, atau stress akan membuat semakin buruk kualitas tidur mereka, tetapi kejadian cemas yang dialami oleh mahasiswa dapat bervariasi yang disebabkan oleh lingkungan yang berbeda-beda dari tiap sampel penelitian(33).

Namun setelah dilakukan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur dinyatakan bermakna, dimana kecemasan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Hal ini didukung dengan didaptkannya nilai *p-value* = 0,004 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa hipotesis alternative (H_a) diterima, yaitu kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alda vania, dkk yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kualitas tidur dengan nilai *p value* sebesar 0,016 ($< \alpha$ 0,05). Selain itu penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dan kualitas tidur. Dari penelitian ini dijelaskan bahwa mahasiswa fakultas kedokteran tingkat pertama berada dalam fase peralihan ke jenjang perkuliahan dengan tuntutan pendidikan yang tinggi, tuntutan akademik yang dialami oleh mahasiswa kedokteran yang dapat menyebabkan kecemasan dan mempengaruhi kualitas tidur. Terdapat perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Haryati, dkk yang mendapatkan bahwa kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa kedokteran dipengaruhi oleh pola tidur dan juga stress emosional dalam penelitian tersebut dijelaskan terdapat tiga kelompok stressor yang terjadi selama masa perkuliahan yaitu dari segi personal dan sosial, gaya hidup dan budaya, serta stressor yang dicetuskan oleh faktor akademis kuliah itu sendiri(35).

Kemudian setelah dilakukan pengolahan data menggunakan perhitungan *odds ratio value* (OR) dan didapatkan hasil nilai OR yaitu 5,727. Hasil ini menunjukkan bahwa risiko terjadinya kualitas tidur buruk terhadap mahasiswa yang mengalami kecemasan 5 kali lebih besar dari orang yang tidak mengalami kecemasan.

kualitas tidur dapat ditentukan bagaimana seseorang dapat mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari contohnya kedalaman tidurnya, kemampuan untuk memulai tidur, dan bagaimana kemudahan untuk tertidur tanpa adanya bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari,

perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur(36). Selain itu juga kualitas tidur juga dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu mengenai persepsi atas kondisi ruang tidur yang terbagi atas pencahayaan, kebisingan, dan juga mengenai suhu ruangan. Dimana hal tersebut dapat menjadi pengaruh kualitas tidur seseorang(37).

Beberapa dampak lain dari kecemasan yang dapat terjadi secara psikologis dapat berupa dampak negatif juga dampak positif, dampak negatif yaitu terjadinya demotivasi diri, juga kesulitan dalam berkonsentrasi, minat akan sesuatu hal menjadi menurun. Akan tetapi beberapa dampak positif juga dihasilkan seperti akan memicu pengembangan diri seseorang, dan juga peningkatan kreativitas jika yang dialami masih berada dalam batas kemampuan atau kapasitasnya. Kecemasan dapat terjadi apabila seseorang sedang menjalankan sesuatu hal yang bukan rutinitas atau ketika seseorang memikirkan sesuatu hal yang akan terjadi kedepannya. Gangguan kecemasan yang terjadi pada mahasiswa dapat menyebabkan penurunan kualitas hidupnya, seperti konsentrasi dalam pembelajaran akan menjadi menurun sehingga akan berpengaruh pada prestasi belajar juga yang kemudian akan menjadi rendah(38).

Masalah yang dihadapi dapat membuat seseorang tegang dan berusaha keras untuk tertidur sehingga menyebabkan stres yang berlanjut dan seseorang akan mempunyai kebiasaan tidur yang buruk, perasaan cemas akan hal yang dialami akan membuat seseorang sulit untuk tidur, sering terbangun tengah malam, terjadinya perubahan siklus tidur(39).

Kecemasan yang dialami karena masalah yang dihadapi dapat membuat seseorang tegang dan berusaha keras untuk tertidur sehingga menyebabkan stres yang berlanjut dan seseorang akan mempunyai kebiasaan tidur yang buruk, perasaan cemas akan hal yang dialami akan membuat seseorang sulit untuk tidur, sering terbangun tengah malam, dan terjadinya perubahan siklus tidur.

Tidur yang lelap akan memberi efek penting dalam kehidupan, tidur yang berkualitas dapat memberi kemampuan pada seseorang untuk mengambil keputusan secara baik, bijak, optimal dan memberi ketenteraman hidup.

Daya tahan tubuh hanya bekerja optimal saat seseorang tidur secara baik, tidur cukup dan berkualitas tentu mampu memulihkan diri dari rasa lelah, baik jasmani maupun rohani. Selain itu, tidur yang berkualitas membuat organ-organ tubuh menjadi rileks, sehingga menetralkan kerusakan yang terjadi pada organ-organ tubuh itu karena aktivitas sehari-hari yang menguras energy dan tenaga, dalam QS al-Qasas/28 : 73.

وَمِنْ رَحْمَتِهِ جَعَلْ لَكُمْ اللَّيْلَ وَالنَّهَارَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ وَلِتَبْتَغُوا مِنْ فَضْلِهِ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (٧٣)

Terjemahan : “dan karena rahmat-Nya, Dia jadikan untukmu malam dan siang, supaya kamu beristirahat pada malam itu dan supaya kamu mencari sebahagian dari karunia-Nya (pada siang hari) dan agar kamu bersyukur kepada-Nya”.

Pergantian siang dan malam serta perbedaan waktu di antara keduanya merupakan rahmat Allah SWT untuk kalian wahai manusia, agar kalian bisa

menjadikan malam sebagai waktu untuk istirahat dan ketenangan jiwa, dan siang sebagai tempat untuk melihat, meraih berbagai manfaat, mencari rezeki dan karunia ilahi, beralih dari satu tempat ketempat lain dan menunaikan berbagai keperluan, selanjutnya kalian bersyukur kepada Allah SWT dengan menunaikan beragam ibadah atas berbagai kemudahan yang diberikan.

Sebagaimana dalam sabdanya:

وعنها : أَنَّ النَّبِيَّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - كَانَ يَنَامُ أَوَّلَ اللَّيْلِ ، وَيَقُومُ آخِرَهُ
فِيصَلِي . مُتَّفَقٌ عَلَيْهِ

Artinya : “Rasulullah saw, maka (Abu Umar) Berkata; (Aisyah) Berkata: “Beliau tidur diawal malam dan menghidupkan akhir malamnya. (HR.Ahmad)”.

Tidur yang berkualitas dimalam hari merupakan upaya optimalisasi dalam detoksifikasi untuk menetralsir toksin yang mengontaminasi tubuh, detoksifikasi tubuh, terjadi terumata pada hati, tercapai optimal antioksidan saat tidur(40).

Adab adab yang dapat dilakukan sebelum tidur :

1. Mematikan api dan memadamkan lampu,serta menutup pintu sambil membaca bismillah
2. Menutupi bejana (wadah untuk makanan dan minuman)
3. Disunahkan wudhu terlebih dahulu sebelum tidur
4. Mengibas-ngibas tempat tidur sebelum menaruh punggung sambil membaca bismillah.

5. Berbaring diatas sisi tubuh yang kanan, lantas meletakkan tangan kanan dibawah pipi
6. Membaca dzikir sebelum tidur
7. Disunahkan bagi yang terkena janabah untuk wudhu terlebih dahulu sebelum tidur(41).

Dan ketika kita memiliki rasa kecemasan maka dalam Al-Qur'an memberikan solusi untuk menyikapinya diantaranya yaitu dengan menatap masa depan dengan usaha keras. Dijelaskan dalam Al-Qur'an surah At-taubah : 51

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ
فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya :

Katakanlah: "Sekali-kali tidak akan menimpa Kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah pelindung Kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal

Seseorang wajib beramal yakni berikhtiar sekuat tenaga, memikul di bahu, menjunjung di kepala, berhasil atau meleset ada di tangan Tuhan menurut Moh. E. Hasim. Dimana segala sesuatu yang menimpa kita adalah kehendak Allah SWT dan kita harus selalu berpegang kepada petunjuk-petunjuknya dan bertawakkal, dan percaya bahwa kesabaran dan penyerahan diri kepada Allah SWT adalah jalan yang terbaik untuk mendapatkan keridaan-Nya, dan akan memperoleh kebahagiaan dan ketentraman(42).

Q.S. Yunus : 57

يَأَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَ تَكْمُ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Terjemahan :

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Rabbmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.

Dalam ayat ke-57 dari "Yunus" Al-Qur'an dijelaskan baik secara eksplisit maupun implisit. Percaya bahwa melalui Al-Qur'an dapat memberikan petunjuk sebagai obat, kursus, bimbingan, dan akan membawa rahmat dalam bentuk hadiah dan cinta, sehingga membentuk bentuk dan proses konsultasi. Secara tersirat ayat ini memuat konsep model implementasi bimbingan dan konseling Islam. Seseorang menjelaskan bahwa semua proses yang kita lalui selalu kembali kepada Allah SWT dan menjadikan Al-Qur'an sebagai pedoman hidup kita sehari-hari, senantiasa saling membantu dalam belajar, memecahkan masalah, sikap dan kualitas. Saling membantu dan mengundang karakter tertinggi dan orang yang paling terpuji(43).

Q.S Al-Isra : 82

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Terjemahan :

“Dan Kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, dan Al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”.

Sungguh Al-Qur’an adalah penawar dan berkah bagi mukmin, artinya bisa melenyapkan segala macam penyakit batin, termasuk keragu-raguan, kemunafikan, politeisme, serta menyimpang dari hak dan cenderung kesia-siaan, tidak hanya berkaitan dengan penyakit kita. Terkait dengan penyakit fisik dan mental yang mungkin memiliki efek fisik atau psikologis. Al-Qur’an juga merupakan berkah bagi mereka, karena dengan Al-Qur’an iman dapat diperkuat, kebijaksanaan dapat diperoleh, kebaikan dapat ditemukan di dalamnya dan cinta dapat ditingkatkan(44)(44).

Q.S Al-Baqarah : 45

وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ

Terjemahan :

Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. dan Sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu’.

Pada ayat di atas Allah SWT memerintahkan agar memohon pertolongan kepada-Nya dalam urusan apa saja dengan sabar dengan beragam macamnya. Yaitu, sabar dalam menjalani ketaatan kepada Allah SWT hingga menunaikannya, sabar dari melakukan kemaksiatan kepada Allah SWT hingga meninggalkannya, dan sabar terhadap taqdir (ketentuan) Allah SWT yang tidak menyenangkannya sehingga tidak membuatnya marah. Dengan bersabar dan mengendalikan diri terhadap apa yang diperintah Allah SWT untuk bersabar atasnya merupakan pertolongan yang besar dalam setiap urusan, dan begitu juga halnya dengan shalat yang merupakan tolok ukur iman, dan dapat mencegah dari perbuatan keji dan munkar(45).

Oleh karena itu apabila kita menjaga diri dari terjadinya kecemasan yang dapat disebabkan oleh banyak hal, salah satunya karena kepadatan aktivitas yang kita lakukan juga senantiasa untuk mengingat dan memohon atas Ridho Allah SWT dalam menjalani segala aktivitas dan juga kesibukan sehari-harinya maka kita bisa untuk lebih memperhatikan mengenai masalah kesehatan sehingga waktu istirahat dapat digunakan dengan maksimal dan membuat kualitas tidur menjadi lebih baik.

BAB VII

PENUTUP

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai pengaruh kecemasan terhadap kualitas tidur dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh antara tingkat kecemasan terhadap kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019
2. Angka kejadian gangguan kecemasan yang didapatkan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2019 sebanyak tidak cemas 61,5% dan yang memiliki kecemasan ringan 38,5%.
3. Prevalensi kualitas tidur yang didapatkan pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah Makassar angkatan 2019 sebanyak 50% yang memiliki kualitas tidur yang buruk dan kualitas tidur baik.
4. Dari 52 responden mahasiswa/i preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2019, diketahui bahwa 28,9% responden memiliki tingkat kecemasan ringan dan kualitas tidur yang buruk, sedangkan 40,4% responden tidak cemas dan memiliki kualitas tidur yang baik.

B. Saran

1. Disarankan untuk mengatur waktu dan agenda dengan baik untuk menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan sehingga kualitas tidur dapat terjaga dengan baik.
2. Kepada pihak fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar agar memberikan perhatian lebih kepada mahasiswanya baik dari segi psikologis dan dapat menyediakan konseling khusus agar setiap mahasiswa dapat mengutarakan beban mereka.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar.
4. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan kuisioner yang sesuai dengan sasaran penelitian.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Penelitian ini lebih baik jika menambah jumlah sampel atau dilakukan dengan seluruh populasi.
2. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yang cenderung bersifat subyektif, terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya
3. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang umum dan kurang spesifik terhadap kriteria responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nilifda H, Nadjmir N, Hardisman H. Hubungan Kualitas Tidur dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2010 FK Universitas Andalas. *J Kesehat Andalas*. 2016;5(1):243–9.
2. Fitri ahmad zaenal. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lanjut Usia Di Desa Karangrejo Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan. *J Keperawatan Gerontik*. 2018;
3. Hidayat AAA, Musrifatu U. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
4. Sutrisno R, Faisal F, Huda F. Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran yang Menggunakan dan Tidak Menggunakan Cahaya Lampu saat Tidur. *J Sist Kesehat*. 2017;3(2):73–9.
5. Sugiarta AV, Perangin-angin CR, Kesehatan I, Kristen U, Wacana K, Fakultas A, et al. Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana Association between Anxiety and Sleep Quality among Students from the Faculty of Medicine Krida Wacana C. 2019;25(1):36–40.
6. Potter & Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2005.
7. Guyton A., Hall J. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 9th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2007.

8. Endang L. *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2001.
9. Ramadhan AF, Sukohar A, Saftarina F. Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal dengan Tingkat Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung *The Difference Between Between Anxiety Level Students Academic Stage Early Level and Final Level at the Faculty of Med*. 2019;9:78–82.
10. Stefanie. irawaty enny. Hubungan kualitas tidur dengan hasil belajar pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *Tarumanegara Med J*. 2019;1(2):408–9.
11. Annisa DF. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). 2016;5(2).
12. Chrisnawati G, Aldino T. Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. 2019;V(2):277–82.
13. Nurfitriana P. *Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Tahun Pertama Di Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
14. Prabamurti GA, Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Maret US. Analisis Faktor-Faktor Pemicu Level Stres Akademik Mahasiswa Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2017;
15. Yusuf, A.H F, , R & Nihayati H. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Buku Ajar Keperawatan Kesehat Jiwa. 2015;86–7.
16. Azizah M lilik, Zainuri I, Akbar A. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan*

Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Indomedia Pustaka. 2017;136–8.

17. Madrasah DI, Negeri A. Terhadap Kualitas Tidur Remaja Pontianak Rista Suci Rusmiyati Program Studi Keperawatan. 2015;
18. Sarfriyanda J, Darwin K, Dewi ari pristiana. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa. ilmu keperawatan. 2015;2(2).
19. Budyawati ni luh putu wulan, Utami desak ketut indrasari, Widyadharmu putu eka. Proporsi Dan Karakteristik Kualitas Tidur Buruk Pada Guru-Guru Sekolah Menengah Atas Negeri Di Denpasar. E-Jurnal Med. 2019;8(3).
20. Kedokteran F, Udayana U. Kadar kortisol tinggi sebagai faktor risiko kualitas tidur buruk pada atlet dalam pemusatan latihan. 2017;
21. Wahyuni LT, Nurdin AE, Anas E. Pengaruh Gangguan Tidur Terhadap Kadar Hormon Testosteron dan Jumlah Spermatozoa pada Tikus Jantan Wistar. J Kesehat Andalas. 2015;4(3):835–40.
22. Sherwood L. Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem. 8th ed. Octavius H, Mahode A agung, Ramadhani D, editors. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2016. 185p.
23. Sari AK. Pengaruh Senam Bugar Lansia (Ergonomis) Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Ruang Mangga Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 02 Cengkareng, Jakarta Barat Tahun 2018. 2018;1:1–13.
24. Mardjono M, Sidharta P. Neurologi Klinis Dasar. 16th ed. Jakarta: Dian Rakyat; 2014. 187–189 p.

25. Awal HQ. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2014 UIN Alauddin Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2017.
26. Azman MH. Hubungan Antara Frekuensi Aktivitas Jogging Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddin 2017. universitas hasanuddin; 2017.
27. Abang K, Karangasem K. Reliabilitas Kusioner Pittsburgh Sleep Quality Index (Psqi) Versi Bahasa Indonesia Dalam Mengukur. 2019;3(2).
28. Fandiani yulia martha, Wantiyah, Juliningrum peni perdani. Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kualitas Tidur Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. NurseLine J [Internet]. 2017;2(1). Available from: college students, dzikir therapy, sleep quality
29. Bencana T, Di G. Perancangan Motion Graphic Pola Tidur Sehat Menurut Medis Dan Agama Islam. 2017;1-25.
30. Rauf NS. Pebandingan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Semester Satu Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Program Studi Pendidikan Kedokteran Gigi S1 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin Angkatan 2017. 2017.
31. Suminta RR, Sayekti FP. Kecemasan Statistik Ditinjau Dari Jenis Kelamin. 2017;5:140-54.
32. Tua O, Tingkat D, Pada K, Tadulako U. Medika Tadulako , Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol. 3 No. 1 Januari 2016. 2016;3(1):23-32.
33. Fitriani. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Di

Kalangan Mahasiswa Obesitas Dan Non Obesitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2017. Vol. 2. Universitas Hasanuddin; 2018.

34. Hardjoesanto A, AS W, Jusup I. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Sugestibilitas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama. *J Kedokt Diponegoro*. 2017;6(2):288–96.
35. Haryati, Yunaningsi S. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Haluoleo. 2020;01(03):146–56.
36. Sugiarta A, Angin C, Suparto, Irwan. Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Kualitas Tidur pada Mahasiswa Angkatan 2018 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana. *Association between Anxiety and Sleep Quality among Students from the Faculty of Medicine Krida Wacana*. 2019;25(1):36–40.
37. Putri AR. Tinjauan Pustaka Mengenai Perbedaan Derajat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahap Pre-klinik dan Klinik. 2020;7:352–6.
38. Ilmiah Kesehatan Sandi Husada J, Farid Rifai C, Utami D, Farich A. Kualitas Tidur dan Kestabilan Emosi dengan Hasil Prestasi Belajar pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran *The Sleep Quality and Emotional Stability with Learning Achievement Results in Medical Faculty Students*. 2020;11(1):72–7.

39. Wicaksono DW, Ah Y, Widayawati IY. Analisis Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. 2016;46–58.
40. Syamsinar. Pola Tidur Dalam Al-Quran (Kajian Tahlili terhadap Q.S Al-Furqon: 47). Skripsi Univ Islam Negeri Alauddin. 2016;1–133.
41. Ridwan A. Studi kritik hadis-hadis amalan menjelang tidur. Islam Negeri Walisongo Semarang; 2015.
42. Wahid N. Gangguan Kecemasan dalam Prespektif Al-Qur'an (Pendekatan Psikologi). 2018,
43. Rukiah S. Bimbingan Dan Konseling Islam Dalam Al-Quran Surat Yunus Ayat 57 (Studi Pemikiran Buya Hamka) Skripsi. Vol. 57. 2019.
44. Sukmal M, Syamsuwir S, Satriadi I. Syifa Dalam Perspektif Alquran. Istinarah Ris Keagamaan, Sos dan Budaya. 2020;1(2):87.
45. Azmi R, Ushuluddin F, Filsafat DAN, Ar-raniry Um. Hubungan Sabar Dan Shalat Dalam Al- Qur'an Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam – Banda Aceh. 2017.

LAMPIRAN

A. Lampiran 1. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nama Responden :

Skor : 0 = tidak ada / tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan / satu gejala yang ada

2 = sedang / separuh gejala yang ada

3 = berat / lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Total Skor: < 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu					

	<ul style="list-style-type: none"> - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah 					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak 					
3	<p>Gangguan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 					
4	<p>Gangguan Kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya Ingat Buruk 					
6	<p>Perasaan Depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasan Berubah-ubah Sepanjang Hari 					

7	<p>Gejala Somatik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 					
8	<p>Gejala Somatik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah Atau Pucat - Meras Lemah - Perasaan Ditusuk-Tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardi - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mangeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang Sekejap 					
10.	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit di Dada - Perasaan Terecekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembang - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar 					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoocks - Ereksi Hilang 					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14	<p>Tingkah Laku Pada Mengisi Kuisoner</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkatkan - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

B. Lampiran 2. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

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

5.	Seberapa Sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa				
e)	Batuk atau mengorok				
f)	Kedinginan dimalam hari				
g)	Kepanasan dimalam hari				
h)	Mimpi buruk				
i)	Terasa Nyeri				
j)	Alasan lain				
6.	Selama satu minggu terakhir, apakah anda menggunakan obat yang dapat membantu tidur				
7.	Selama satu minggu terakhir, seberapa sering anda merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
		Sangat baik	Cukup baik	Buruk	Sangat buruk

C. Lampiran 3. Hasil Uji Statistik

I. Analisis Univariat

Statistics			
		Kecemasan	Kualitas Tidur
N	Valid	52	52
	Missing	0	0

Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	32	61.5	61.5	61.5
	Cemas Ringan	20	38.5	38.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Kualitas Tidur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	26	50.0	50.0	50.0
	Buruk	26	50.0	50.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Case Processing Summary							
		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Kualitas		52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%
Tidur							

2. Analisis Bivariat

Kecemasan * Kualitas Tidur Crosstabulation				
Count				
		Kualitas Tidur		Total
		kualitas tidur baik	kualitas tidur buruk	
Kecemasan	tidak ada kecemasan	21	11	32
	kecemasan ringan	5	15	20
Total		26	26	52

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.125 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.581	1	.010		
Likelihood Ratio	8.410	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	7.969	1	.005		
N of Valid Cases	52				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures					
		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Interval by Interval	Pearson's R	.395	.125	3.043	.004 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.395	.125	3.043	.004 ^c
N of Valid Cases		52			
Risk Estimate					
		Value	95% Confidence Interval		
			Lower	Upper	

Odds Ratio for Kecemasan (Tidak Cemas / Cemas Ringan)	5.727	1.645	19.942
For cohort Kualitas Tidur = Baik	2.625	1.180	5.839
For cohort Kualitas Tidur = Buruk	.458	.267	.788
N of Valid Cases	52		



3. Validitas Variabel Kecemasan

Correlations															
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	KTOT
K1															
	Pearson Correlation	.287	0.244	0.014	0.095	0.018	0.134	0.120	0.136	-	0.022	0.041	0.022	0.183	0.309
	Sig. (2-tailed)	0.039	0.081	0.920	0.505	0.897	0.343	0.396	0.336	0.196	0.879	0.771	0.878	0.194	0.007
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K2															
	Pearson Correlation	.287	1	0.184	0.041	0.087	0.230	0.058	0.092	0.156	0.073	0.279	0.063	0.032	.432
	Sig. (2-tailed)	0.039	0.029	0.192	0.775	0.541	0.101	0.683	0.517	0.270	0.608	0.045	0.557	0.819	0.001
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K3															
	Pearson Correlation	0.244	.303	1	0.129	0.040	0.222	0.122	0.142	0.143	0.026	0.177	0.067	.344	.448
	Sig. (2-tailed)	0.081	0.029	0.741	0.362	0.778	0.113	0.390	0.314	0.313	0.852	0.208	0.635	0.013	0.001
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K4															
	Pearson Correlation	0.014	0.184	0.047	0.067	0.261	0.050	0.021	0.290	0.283	0.002	0.002	0.069	0.025	.404
	Sig. (2-tailed)	0.920	0.192	0.741	0.638	0.062	0.722	0.880	0.037	0.042	0.873	0.989	0.627	0.861	0.003
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K5															
	Pearson Correlation	0.095	0.041	0.129	0.067	0.232	0.014	0.141	0.083	0.218	0.250	0.043	0.059	-	0.343
	Sig. (2-tailed)	0.505	0.775	0.362	0.638	0.099	0.923	0.318	0.659	0.121	0.074	0.763	0.678	0.620	0.002
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K6															
	Pearson Correlation	0.018	0.040	0.087	0.261	0.232	0.126	0.192	0.176	0.028	0.042	0.185	0.186	0.098	.387
	Sig. (2-tailed)	0.897	0.778	0.062	0.099	0.0375	0.173	0.213	0.213	0.842	0.765	0.188	0.186	0.488	0.005
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52

K7	Pearson Correlation	0.134	0.230	0.222	0.050	0.014	0.126	1	0.077	0.025	.401	0.216	-	0.224	.311	.437
	Sig. (2-tailed)	0.343	0.101	0.113	0.722	0.923	0.375		0.587	0.860	0.003	0.124	0.703	0.110	0.025	0.001
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K8	Pearson Correlation	0.120	0.058	0.122	0.021	0.141	0.192	0.077	1	0.203	0.054	0.097	.370	0.052	0.030	0.002
	Sig. (2-tailed)	0.396	0.683	0.390	0.880	0.318	0.173	0.587	0.148	0.148	0.701	0.495	0.007	0.052	0.030	0.002
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K9	Pearson Correlation	0.136	0.092	0.142	.290	-	0.176	0.025	0.203	1	0.214	0.151	.317	-	0.099	.430
	Sig. (2-tailed)	0.336	0.517	0.314	0.037	0.659	0.213	0.860	0.148	0.127	0.286	0.022	0.988	0.483	0.001	
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
K10	Pearson Correlation	0.182	0.156	0.143	.283	0.218	0.028	.401	0.054	0.214	1	0.009	0.042	0.074	.372	
	Sig. (2-tailed)	0.196	0.270	0.313	0.042	0.121	0.842	0.003	0.701	0.127	0.951	0.723	0.768	0.600	0.007	
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
K11	Pearson Correlation	0.022	0.073	0.026	0.023	-	0.042	0.216	0.097	0.151	-	1	0.188	0.112	0.165	.392
	Sig. (2-tailed)	0.879	0.608	0.852	0.873	0.074	0.765	0.124	0.495	0.286	0.951	0.182	0.429	0.241	0.004	
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
K12	Pearson Correlation	0.041	-	0.177	0.002	0.043	0.185	-	.370	.317	0.050	0.188	1	0.112	.296	.356
	Sig. (2-tailed)	0.771	0.045	0.208	0.989	0.763	0.188	0.703	0.007	0.022	0.723	0.182	0.427	0.033	0.009	
	N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	
K13	Pearson Correlation	0.022	0.083	0.067	-	0.059	0.186	0.224	0.271	0.002	0.042	0.112	0.112	1	.525	.502
	Sig. (2-tailed)	0.878	0.557	0.635	0.627	0.678	0.165	0.110	0.052	0.988	0.768	0.429	0.427	0.000	0.000	

N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
K14 Pearson Correlation	0.183	0.032	0.344	-	0.098	0.311	0.302	0.099	-	0.074	0.165	0.296	0.525	1	0.558					
Sig. (2- tailed)	0.194	0.819	0.013	0.025	0.070	0.620	0.488	0.025	0.030	0.483	0.600	0.241	0.033	0.000	0.000					
N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52
KTOT Pearson Correlation	0.209	0.432	0.448	0.404	0.387	0.437	0.413	0.430	0.372	0.292	0.356	0.502	0.558	1	0.000					
Sig. (2- tailed)	0.137	0.001	0.001	0.003	0.082	0.005	0.001	0.002	0.001	0.007	0.036	0.009	0.000	0.000	0.000					
N	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52	52

*. Correlation is significant at the 0.05 level
(2-tailed).

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



4. Validitas Variabel Kualitas Tidur

Correlations									
		KT1	KT2	KT3	KT4	KT5	KT6	KT7	KTTO T
KT1	Pearson Correlation	1	0.049	0.090	0.122	0.226	0.214	.457**	.575**
	Sig. (2-tailed)		0.732	0.524	0.388	0.107	0.127	0.001	0.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
KT2	Pearson Correlation	0.049	1	-0.059	-0.070	.372	-0.040	-0.060	.393
	Sig. (2-tailed)	0.732		0.679	0.623	0.007	0.778	0.673	0.004
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
KT3	Pearson Correlation	0.090	-0.059	1	.587**	-0.098	0.058	-0.009	.567**
	Sig. (2-tailed)	0.524	0.679		0.000	0.489	0.685	0.948	0.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
KT4	Pearson Correlation	0.122	-0.070	.587**	1	0.002	-0.097	0.061	.651**
	Sig. (2-tailed)	0.388	0.623	0.000		0.991	0.493	0.666	0.000
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
KT5	Pearson Correlation	0.226	.372	-0.098	0.002	1	-0.085	0.174	.409**
	Sig. (2-tailed)	0.107	0.007	0.489	0.991		0.549	0.217	0.003
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
KT6	Pearson Correlation	0.214	-0.040	0.058	-0.097	-0.085	1	.289	0.446**
	Sig. (2-tailed)	0.127	0.778	0.685	0.493	0.549		0.037	0.002
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
KT7	Pearson Correlation	.457**	-0.060	-0.009	0.061	0.174	.289	1	.462**
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.673	0.948	0.666	0.217	0.037		0.001
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
KTTO T	Pearson Correlation	.575**	.393	.567**	.651**	.409**	0.146	.462**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.004	0.000	0.000	0.003	0.302	0.001	
	N	52	52	52	52	52	52	52	52
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).									

ANDI RIDWAN JALAL 105421102817

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	6%
2	vdokumen.com Internet Source	2%
3	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	core.ac.uk Internet Source	1%
6	Submitted to 20 DIKTIX Turnitin Consortium Part II Student Paper	1%
7	qdoc.tips Internet Source	1%
8	eprints.undip.ac.id Internet Source	1%
9	e-journal.unair.ac.id	