

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR
MAHASISWA DALAM MENYUSUN TUGAS AKHIR DI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



Fitriani

105421102720

SKRIPSI

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**

2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA DALAM
MENYUSUN TUGAS AKHIR DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

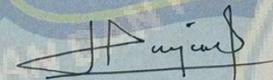
FITRIANI

105421102720

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

Makassar, 1 Agustus 2024

Menyetujui Pembimbing,



dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK

PANITIA SIDANG UJIAN

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

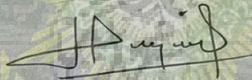
Skripsi dengan judul "HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA DALAM MENYUSUN TUGAS AKHIR DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 1 Februari 2024

Waktu : 08.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji



dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

Anggota 2



dr. Zulfikar Tahir, M.Kes., Sp.An-TI



Dr. Muh. Rusli Malli, M.Ag

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Fitriani
Tempat, Tanggal Lahir : Lindu, 27 Oktober 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irawan, M.Kes., Sp.An
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK
Nama Pembimbing AIK : Dr. Muh. Rusli Malli, M.Ag

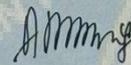
JUDUL PENELITIAN :

**“HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA DALAM
MENYUSUN TUGAS AKHIR DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR”**

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

Makassar, 1 Agustus 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Fitriani
Tempat, Tanggal Lahir : Lindu, 27 Oktober 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Klinik
Nama Pembimbing Akademik : dr. Andi Alamsyah Irawan, M.Kes., Sp.An
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK

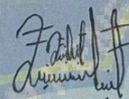
Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA DALAM MENYUSUN TUGAS AKHIR DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

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, 1 Agustus 2024



Fitriani

NIM : 105421102720

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Fitriani
Nama Ayah : H. Jusman Katu Busa
Nama Ibu : Hj. Rista Sardin Nento
Tempat,Tanggal Lahir : Lindu, 27 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Muh. Hatta
Nomor Telepon/HP : 081244827429
Email : fitriani@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK BKMT AN-NUR LUWU UTARA (2007-2008)
- SDN 092 LINDU LUWU UTARA (2008- 2014)
- SMPN 1 MASAMBA (2014 - 2017)
- SMA-IT DARUL ISTIQAMAH (2017- 2020)
- UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2020 - 2024)

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR MAHASISWA
DALAM MENYUSUN TUGAS AKHIR
DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Fitriani

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp: (0411)-866972, (0411)-881593

Fax: (0411)-865588 Makassar 90221

E-mail: goofitriani3@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur tetapi kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan 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. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di FKIK UNISMUH Makassar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Adapun penelitian ini dilaksanakan dilaksanakan di FKIK UNISMUH Makassar pada bulan Agustus-Desember 2023. Hasil penelitian yang ditemukan berdasarkan Uji *Chi-Square* ditemukan bahwa nilai $P=0,002$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam proses penyusunan tugas akhir. Dapat disimpulkan juga dari 70 responden didapatkan 44 responden memiliki kecemasan dan dari 70 responden didapatkan 37 responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Serta disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan meningkatkan jumlah karakteristik yang mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa.

Kata Kunci: Kecemasan, Kualitas Tidur

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu wa Ta'ala yang senantiasa mencurahkan rahmat serta nikmatnya kepada hamba-hambanya. Sholawat serta salam senantiasa tercurah kehadiran Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam dimana Beliau-lah yang senantiasa berjuang demi menyebarkan agama Allah, agama yang ramatan lil 'alamin. Alhamdulillah berkat nikmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Menyusun Tugas Akhir Di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar" dimana penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.

Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada pembimbing penelitan, yaitu dr.Hairul Anwar, M.Kes., Sp.PK yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan selama proses pembimbingan berlangsung. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan penulis kesehatan, kesabaran, kesempatan, dan ilmu untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Kedua orang tua penulis yang telah membesarkan, merawat, mendoakan serta memberikan motivasi selama proses pembuatan penelitian ini.

3. Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
4. dr.Andi Alamsyah Irawan, M.Kes., Sp.An, selaku pembimbing akademik saya yang telah membimbing saya selama proses perkuliahan.
5. dr.Hairul Anwar., M.Kes., Sp.PK, selaku pembimbing yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, dukungan dan doa selama proses penyelesaian studi berlangsung.
6. dr.Zulfikar Tahir., M.Kes., Sp.An, selaku penguji yang selalu meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan kritikan yang bersifat membangun selama proses ujian.
7. Segenap jajaran dosen dan seluruh staf di FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
8. Untuk teman-teman dekat penulis yang telah banyak mendoakan, menghibur, dan selalu menyemangati selama penyelesaian skripsi ini.
9. Teman angkatan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Sibson dan semua pihak yang telah terlibat memberikan bantuan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung walaupun tidak dapat dituliskan satu persatu , semoga Allah SWT membalas jasa-jasa kalian.

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | ii |
| PANITIA SIDANG UJI..... | iii |
| PERNYATAAN PENGESAHAN | iv |
| PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT | v |
| RIWAYAT HIDUP PENULIS | vi |
| ABSTRAK | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| A. Tidur..... | 7 |
| 1. Definisi | 7 |
| 2. Fisiologi Tidur | 8 |
| 3. Tahap Tidur | 9 |
| 4. Siklus Tidur | 11 |
| 5. Gangguan Tidur..... | 13 |
| 6. Kualitas Tidur..... | 14 |
| 7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur | 17 |
| B. Kecemasan | 22 |
| 1. Definisi | 22 |
| 2. Epidemiologi | 23 |
| 3. Patofisiologi..... | 24 |
| 4. Faktor Risiko | 27 |
| 5. Gejala..... | 28 |
| 6. Klasifikasi..... | 29 |
| 7. Penatalaksanaan..... | 30 |
| C. Mahasiswa..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 1. Pengertian Mahasiswa | 32 |
| 2. Pengertian Mahasiswa Kedokteran | 33 |
| D. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur | 34 |
| E. Kerangka Teori..... | 35 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 36 |
| A. Kerangka Konsep | 36 |
| B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif | 37 |
| C. Hipotesis..... | 37 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 38 |
| A. Desain Penelitian..... | 38 |
| B. Lokasi Dan Waktu Penelitian | 38 |
| C. Populasi Dan Sampel | 38 |
| a. Populasi..... | 38 |
| b. Sampel..... | 39 |
| D. Teknik Pengumpulan Data..... | 40 |
| E. Teknik Analisa Data..... | 40 |
| F. Alur Penelitian | 43 |
| G. Etika Penelitian | 44 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 45 |
| A. Gambaran Umum Populasi / Sampel | 45 |
| B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 45 |
| C. Analisis..... | 46 |
| 1. Analisis Univariat..... | 46 |
| 2. Analisis Bivariat | 48 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 50 |
| BAB VII PENUTUP | 56 |
| A. Kesimpulan | 56 |
| B. Saran..... | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA | 57 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | Judul Gambar | Halaman |
|---------------------|---------------------|----------------|
| Gambar 2.1. | Kerangka Teori | 34 |
| Gambar 3.1. | Kerangka Konsep | 35 |
| Gambar 3.2 | Alur Penelitian | 42 |



DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Tabel | Halaman |
|--------------------|---------------------|----------------|
| Tabel 3.1. | Definisi Oprasional | 36 |
| Tabel 5.1 | Jenis Kelamin | 46 |
| Tabel 5.2 | Usia | 47 |
| Tabel 5.3 | Kecemasan | 47 |
| Tabel 5.4 | Kualitas Tidur | 48 |
| Tabel 5.5 | Analisis Bivariat | 48 |



DAFTAR SINGKATAN



| | |
|---------|---------------------------------------|
| BSR | <i>Bulbar Synchronizing Region</i> |
| CBT | <i>Cognitive-behavioral therapy</i> |
| CBL | <i>Concept Based Learning</i> |
| EEG | <i>Electroencephalography</i> |
| EMG | <i>Electromyography</i> |
| EOG | <i>Electrooculogram</i> |
| GABA | <i>Gamma-Amino Butyric Acid</i> |
| GGK | Gagal Ginjal Kronik |
| HCl | <i>Hydrochloric Acid</i> |
| LSD | Lysergic Acid Diethylamide |
| MDMA | Methylenedioxy Methamphetamine |
| MSE | <i>Mental Status Exam</i> |
| Non-REM | <i>Non-Rapid Eye Movement</i> |
| PBL | <i>Problem Based Learning</i> |
| PSQI | <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> |
| REM | <i>Rapid Eye Movement</i> |
| RI | Republik Indonesia |
| SAR | Sistem aktivasi retikular |
| SWS | <i>Slow Wave Sleep</i> |
| TFT | <i>Tes Fungsi Tiroid</i> |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |
| ZSAS | <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa merupakan seseorang yang menuntut ilmu di tingkat perguruan tinggi yang sedang mempersiapkan diri untuk keahlian tertentu atau keahlian tingkat sarjana. Salah satu proses mahasiswa untuk menyelesaikan pendidikan tingkat sarjana yaitu menyelesaikan tugas akhir.¹

Tugas akhir merupakan tahapan penting dalam perjalanan pendidikan mahasiswa di tingkat akademik yang lebih tinggi, seperti program sarjana, magister, atau doktor. Tugas akhir ini seringkali berupa penelitian, proyek, atau karya ilmiah yang melibatkan pemecahan masalah, analisis mendalam, dan penerapan pengetahuan yang telah dipelajari selama masa studi.¹

Ketika menjelang deadline tugas akhir, banyak mahasiswa yang seringkali mengorbankan waktu istirahat mereka untuk mengerjakan tugas tersebut. Padahal, pola tidur yang buruk dapat memicu gejala-gejala kecemasan serta berpengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif dan produktivitas dalam belajar.¹

Kualitas tidur mengacu pada kepuasan terhadap tidur mencakup lamanya waktu yang dibutuhkan untuk tertidur, frekuensi bangun dalam tidur malam serta kedalaman tidur. Kualitas tidur yang baik memiliki efek positif seperti perasaan istirahat, refleks normal, dan peningkatan

kesehatan mental dan fisik. Kualitas tidur meliputi efisiensi tidur, latensi tidur, durasi tidur, dan bangun setelah onset tidur. Kualitas tidur dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Faktor fisiologis meliputi usia, ritme sirkadian, indeks massa tubuh, NREM, dan REM. Faktor psikologis meliputi stres, kecemasan, dan depresi. Faktor lingkungan meliputi suhu ruangan dan penggunaan televisi/perangkat²

Penelitian di Amerika Serikat juga menyebutkan kualitas tidur yang buruk pada mahasiswa kedokteran sebanyak 51%, sedangkan pada penelitian di Lituania mendapatkan hasil yang tidak terlalu berbeda yaitu sebesar 59%³. Menurut penelitian yang dilakukan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi didapatkan hasil bahwa sebanyak 39,6% memiliki kualitas tidur yang baik dan 60,4% memiliki kualitas tidur yang buruk. Kecemasan yang dirasakan memiliki dampak terhadap tidur seperti sulit untuk sering terbangun di tengah malam, memejamkan mata ketika saat tidur, sulit untuk tidur lagi ketika terbangun, dan mimpi buruk⁴.

Menurut Annisa dan Ifdil, kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas⁵.

Pada tahun 2018, WHO juga mencatat prevalensi gangguan kecemasan secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8% dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun⁶. Penelitian di Asia didapatkan prevalensi gangguan kecemasan selama satu tahun berkisar antara 3,4% sampai 8,6%. Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.

Kecemasan sendiri menurut kajian psikologi islam, merujuk di dalam Al-Qur'an dijelaskan sebagai emosi takut. Lebih lanjut Abdul Hasyim dalam menjelaskan bahwa kata khassyah dan derivasinya dalam Al-Quran disebutkan sebanyak 39 kali. Takut disini lebih kepada arti takut kepada Allah SWT, takut akan siksa, takut tidak mendapatkan Ridha-Nya. Dalam ayat Al-Qur'an pada surat Al-Baqarah 155 juga dijelaskan bahwa manusia akan diuji dengan ketakutan yang ayatnya adalah sebagai berikut:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Terjemahannya

“Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (QS. Al-Baqarah: 155)”.

Menurut Aditya kesimpulan yang bisa diambil dari penjelasan pengertian-pengertian kecemasan di atas bahwa kecemasan yang menjadi

pembahasan dalam penelitian ini memiliki makna takut yang irrasional, dan dialami semua individu serta merupakan respon alami individu atas suatu peristiwa, reaksi emosi takut itu membuat perasaan yang tidak nyaman, sehingga bisa bermanifestasi terhadap perilaku individu tersebut.⁷

Kecemasan yang terus berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kebanyakan pada usia dewasa muda secara individu sering mengalami jam-jam tidur yang tidak beraturan sehingga terjadi perubahan pada pola tidur⁸. Perubahan kualitas tidur tersebut umumnya disebabkan oleh tuntutan aktivitas sehari-hari yang berakibat pada berkurangnya kebutuhan untuk tidur, sehingga sering mengantuk yang berlebihan di siang harinya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur dalam menyelesaikan tugas akhir pada mahasiswa angkatan 2020 fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah makassar dengan melihat hasil akhir berupa nilai dan kuesioner yang didapatkan pada mahasiswa .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan pada penelitian yaitu, apakah terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020
2. Mengidentifikasi kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun skripsi.

b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan dan menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh dari perkuliahan terutama tentang metodologi penelitian dan ilmu kedokteran jiwa.

c. Bagi Institusi

Menambah referensi dan kepustakaan mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun skripsi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tidur

1. Definisi

Tidur adalah proses yang berhubungan dengan mata tertutup selama beberapa periode yang memberikan istirahat total bagi mental dan aktivitas fisik manusia, kecuali fungsi beberapa organ vital seperti jantung, paru-paru, hati, sirkulasi darah dan organ dalam lainnya. Kedalaman tidur tidak teratur sepanjang periode tidur. Hal tersebut tergantung pada beberapa faktor seperti faktor usia, aktivitas yang dilakukan, penyakit yang diderita, dan lain-lain.⁹

Tidur merupakan keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal. Perbedaan tidur dengan keadaan tidak sadar lainnya adalah pada keadaan tidur siklusnya dapat diprediksi dan kurang respons terhadap rangsangan eksternal. Otak berangsur-angsur menjadi kurang responsif terhadap rangsang visual, auditori dan rangsangan lingkungan lainnya. Tidur dianggap sebagai keadaan pasif yang dimulai dari input sensorik walaupun mekanisme inisiasi aktif juga mempengaruhi keadaan tidur. Faktor homeostatik (faktor S) maupun faktor sirkadian (faktor C) juga berinteraksi untuk menentukan waktu dan kualitas tidur.⁹

2. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur yang melibatkan mekanisme serebral secara bergantian dengan periode yang lebih lama, agar mengaktifkan pusat otak untuk tidur dan terjaga . Tidur diatur oleh tiga proses, yaitu: mekanisme homeostasis, irama sirkadian dan irama ultradian

1. Mekanisme Homeostatik

Sistem aktivasi retikular (SAR) berlokasi pada batang otak teratas. SAR terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. SAR menerima stimulus sensori visual, auditori, nyeri dan taktil serta aktivitas korteks serebral (misalnya; proses emosi dan berfikir). Menurut Sleep Research Society neuron dalam SAR mengeluarkan katekolamin seperti norepinefrin. Tidur dapat dihasilkan dari pengeluaran serotonin dari sel tertentu pada otak depan bagian tengah tepatnya disebut daerah sinkronisasi bulbar (bulbar synchronizing region, BSR). Seseorang dapat tertidur atau tetap terjaga tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima dari pusat yang lebih tinggi (pikiran), reseptor sensori perifer (misalnya stimulus bunyi atau cahaya), dan sistem limbic (emosi).

2. Irama Sirkadian

Irama sirkadian atau irama diurnal merupakan pola bioritme yang berulang dalam rentang waktu 24 jam. Fluktuasi dan

prakiraan suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensori dan suasana hati tergantung pada pemeliharaan siklus sirkadian 24 jam. Pola tidur-bangun dapat menyebabkan adanya pelepasan hormon tertentu. Melatonin, disintesis di kelenjar pineal saat waktu gelap, saat siang hari pineal tidak efektif tetapi jika matahari sudah terbenam dan hari mulai gelap pineal mulai memproduksi melatonin, yang akan dilepas ke dalam darah.

3. Irama Ultradian

Irama ultradian merupakan kejadian berulang pada jam biologis yang kurang dari 24 jam. Siklus ultradian pada tahap tidur terdapat dua tahapan, yaitu; tidur rapid eye movement (REM) dan tidur non rapid eye movement (NREM).

3. Tahap Tidur

Berdasarkan hasil rekaman EEG (electroencephalography), EOG (electrooculogram) dan EMG (Electromyography) yang dilakukan sewaktu tidur, terdapat dua tahapan tidur yang nyata, yaitu rapid eye movement (REM) sleep dan non-REM sleep (NREM).

1. Tidur Non-REM (NREM)

Menurut Lumbantobing tahap ini terbagi menjadi 4 stadium :

1.1. Stadium 1 (Tidur Ringan)

Pada tahap ini pupil mata berkonstriksi dan dilatasi secara

melambat, bola mata bergerak bolak-balik secara pelan, serta kelopak mata menutup sebagian atau seluruhnya. Reaksi terhadap rangsang melamban dan ketajaman intelektual menurun.

1.2. Stadium 2 (Tidur Konsolidasi/Consolidation Sleep)

Pada stadium ini gerakan badan berkurang dan ambang bangun terhadap rangsang taktil dan bicara lebih tinggi dan juga terhadap rangsang menggerakkan badan.

1.3. Stadium 3 dan 4 (Slow Wave Sleep/SWS)

Stadium ini merupakan tingkat tidur paling dalam. Stadium ini ditandai oleh imobilitas dan lebih sulit untuk dibangunkan.

1.4. Tidur REM

Tidur REM lebih dangkal, ditandai dengan gerakan bola mata cepat di bawah kelopak mata yang tertutup. Pada waktu REM, orang tidak lagi mendengkur, nafas menjadi tak teratur, aliran darah ke otak bertambah dan temperatur tubuh naik, disertai banyak gerakan tubuh¹⁵ Terdapat beberapa hal penting pada tidur REM, yaitu :

- a) Tidur REM biasanya berhubungan dengan mimpi aktif
- b) Pada tahap tidur REM biasanya orang lebih sulit untuk dibangunkan walaupun telah diberikan rangsangan sensorik

- c) Tonus otot diseluruh tubuh sangat berkurang
- d) Frekuensi denyut jantung dan pernapasan iregular
- e) Pada tahap ini, otak menjadi sangat aktif dan metabolisme otak meningkat 20 persen.

Tidur REM juga mempunyai ciri-ciri lain seperti gerak mata yang bergerak cepat, tonus simpatik yang meningkat, tonus parasimpatik relatif berkurang serta ereksi pada penis pria dan meningkatnya aliran darah pada vagina wanita¹⁰.

4. Siklus Tidur

Pada tidur yang normal, tahapan tidur terjadi secara berurutan dan membentuk aksitektur tidur. Umumnya, dari keadaan bangun seseorang jatuh ke stadium 1 tidur, diikuti stadium 2, 3, dan 4 dan tidur REM. Urutan tersebut membentuk satu siklus tidur. Lama dan isi siklus tidur berubah sepanjang malam dan tergantung berdasarkan usia seseorang. Pada bayi, satu siklus tidur normal berlangsung kira-kira satu jam, sedangkan pada orang dewasa satu siklus tidur berlangsung selama kira-kira 1,5 jam.¹¹

Bila dihitung pada dewasa muda yang normal, persentase total tidur seseorang berbeda setiap stadium. Stadium 1 mengambil 5% dari total tidur, stadium 2 mengambil 50%, stadium 3 dan 4 mengambil 20-25%, serta tidur REM mengambil sebesar 20-25%. Sama halnya dengan siklus tidur, persentase total tidur tiap stadium berbeda sesuai dengan perubahan usia seseorang.¹¹

a. Siklus Tidur Bangun

Siklus tidur-bangun dan tahapan tidur disebabkan oleh adanya hubungan timbal balik antara tiga sistem saraf yaitu :

1. Sistem terjaga, yaitu bagian dari reticular activating system (RAS) yang berasal dari batang otak.
2. Pusat tidur gelombang lambat di hipotalamus yang mengandung neuron tidur yang menginduksi tidur
3. Pusat tidur paradoksial di batang otak yang mengandung neuron tidur REM yang menjadi sangat aktif ketika tidur REM.

Bila pusat tidur tidak diaktifkan, maka pembebasan dari inhibisi mesensefalik dan nukleus retikular bagian atas membuat regio ini menjadi aktif secara spontan. Hal ini akan merangsang korteks serebri dan sistem saraf perifer mengirim sinyal umpan balik positif kembali ke nukleus retikular yang sama agar tetap aktif. Begitu timbul keadaan siaga, maka keadaan ini akan dipertahankan secara alami sebagai akibat dari umpan balik positif tersebut. Setelah otak tetap aktif selama beberapa jam, terjadi kelelahan pada sistem aktivasi. Akibatnya, siklus umpan balik positif mulai memudar dan efek inhibisi akan diambil alih oleh pusat tidur, sehingga terjadi peralihan yang cepat antara keadaan siaga menjadi keadaan tidur. Setelah istirahat berkepanjangan, neuron-neuron dari sistem aktivasi retikular menjadi lebih mudah terangsang sementara neuron-neuron

dari pusat tidur menjadi kurang mudah terangsang sehingga menimbulkan siklus siaga yang baru¹²

b. Kebutuhan Tidur dan Fungsi Tidur

Total kebutuhan tidur tiap orang dalam satu hari berbeda-beda tergantung usia. Meskipun begitu, terdapat beberapa orang yang secara normal diklasifikasikan sebagai petidur singkat (short sleeper) yang hanya membutuhkan tidur kurang dari 6 jam dan sebaliknya juga terdapat petidur lama (long sleeper) yang membutuhkan tidur lebih dari 9 jam untuk dapat berfungsi secara normal dan adekuat¹²

Fungsi tidur telah diteliti dalam berbagai macam cara. Kebanyakan peneliti menyimpulkan bahwa tidur berfungsi sebagai penyegaran tubuh, fungsi homeostatis dan tampaknya penting untuk normal termoregulasi dan penyimpanan energi. Tidur NREM meningkat setelah olahraga dan kelaparan, tahap ini mungkin terkait dengan kebutuhan metabolisme yang memuaskan.¹²

5. Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut: insomnia, gerakan sensasi abnormal di kala tidur atau ketika terjaga ditengah malam atau merasa mengantuk yang berlebihan di siang

hari, yang kemudian membagi gangguan tidur dalam empat kategori, yaitu:

1. Dissomnia

1.1. Gangguan tidur intrinsik seperti Insomnia psikofisiologis, narkolepsi, sindrom apnea tidur obstruksi.

1.2. Gangguan tidur ekstrinsik, akibat Higiene tidur yang tidak adekuat, sindrom tidur yang tidak adekuat, gangguan tidur tergantung hipnotik, gangguan tidur tergantung alkohol.

1.3. Gangguan tidur irama sirkadian, akibat Sindrom perubahan waktu (jet lag), gangguan tidur karena jam kerja, sindrom fase tidur tertunda.

2. Parasomnia

2.1. Gangguan terjaga, contohnya Berjalan dalam tidur, teror tidur.

2.2. Gangguan transisi bangun-tidur, contohnya Berbicara dalam tidur, kram tungkai nokturnal.

2.3. Parasomnia biasanya berkaitan dengan tidur REM Mimpi buruk, gangguan perilaku tidur REM.¹³

6. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kemampuan individu untuk dapat tetap tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur tetapi kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. Menurut Potter dan Perry, kualitas tidur adalah ukuran dimana

seseorang itu dapat kemudahan 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. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen PSQI untuk mengukur kualitas tidur responden. Menurut Curcio, keuntungan dari PSQI ini yaitu memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang tinggi. Meskipun begitu, kuisisioner PSQI ini memiliki kekurangan yaitu dalam pengisian memerlukan pendampingan untuk mengurangi kesulitan responden saat mengisi kuisisioner.¹⁴

Menurut Curcio,, skala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) terdiri dari 9 pertanyaan. Pada variabel ini menggunakan skala nominal dengan skor keseluruhan dari Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah 0 sampai dengan nilai 21 yang diperoleh dari komponen penilaian diantaranya:¹⁵

1. Kualitas Tidur Subjektif

Penilaian yang berasal dari dalam dirinya sendiri terhadap kualitas tidur yang dialaminya, dimana akan muncul sebuah perasaan terganggu atau merasa tidak nyaman terhadap dirinya sendiri atas penilaian kualitas tidur.

2. Durasi Tidur

Dinilai dari waktu mulai tidur sampai waktu bangun tidur seorang individu. Pada usia remaja kebutuhan tidur yang normal adalah 8,5

jam/hari.

3. Latensi Tidur

Berapa lama waktu yang dibutuhkan oleh seorang individu untuk bisa tertidur, hal ini berkaitan dengan gelombang tidur seorang individu. Latensi tidur dianggap baik jika kurang dari 15 menit.

4. Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur dinilai pada waktu seseorang biasanya mulai tidur pada malam hari dan waktu seseorang biasanya bangun pada pagi hari. Efisiensi tidur dihitung dari jumlah jam dan durasi tidur seorang individu sehingga dikatakan bahwa individu tersebut sudah terpenuhi atau tidak. Dihitung dari jumlah jam dan durasi tidur seorang individu sehingga dikatakan bahwa individu tersebut sudah terpenuhi atau tidak. Menurut (Arifin, 2020) efisiensi tidur yang baik yaitu >85%.¹⁶

5. Gangguan Tidur

Adanya gangguan saat melakukan pergerakan, sering mengorok dan sering bermimpi buruk, sehingga dapat mempengaruhi proses tidur seorang individu.

6. Penggunaan Obat Tidur

Sebuah tanda seberapa berat gangguan tidur individu. Penggunaan obat tidur diberikan pada individu yang mengalami gangguan pola tidur yang sangat berat dan dianggap sebagai kebutuhan yang diperlukan oleh seorang individu untuk membantu tidurnya.

7. Disfungsi Siang Hari

Pada seorang individu terdapat gangguan ketika melakukan aktivitas sehari-hari karena rasa kantuk akibat kualitas tidur yang buruk. Apabila semakin tinggi skor yang didapatkan, maka akan semakin buruk kualitas tidur seseorang. Masing-masing komponen mempunyai rentang skor 0 – 3 dengan 0 = tidak pernah dalam sebulan terakhir, 1 = 1 kali seminggu, 2 = 2 kali seminggu dan 3 = lebih dari 3 kali seminggu. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0 – 21. Ada dua interpretasi pada PSQI versi bahasa Indonesia ini adalah kualitas tidur baik jika skor < 5 dan kualitas tidur buruk jika skor > 5.¹⁵

7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Waktu tidur di atur oleh jam biologis/irama sirkadian yang terletak di kedalaman otak. Ketika jam biologis menentukan waktu tidur, ini akan bekerja dengan fungsi tubuh lainnya untuk membantu menyiapkan individu untuk tertidur di malam hari dan berhentinya berbagai fungsi tubuh yang berkaitan dengan waktu terjaga/bangun. Hal ini juga terjadi kebalikannya ketika individu terbangun.¹⁶

Kualitas tidur merupakan kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur yang baik akan di tandai dengan tidur yang

tenang, merasa segar pada pagi hari dan merasa semangat untuk melakukan aktifitas. Dewasa muda kebanyakan tidur malam hari rata-rata 6 sampai 8,5 jam dan jarang sekali tidur siang. Kurang waktu 20% waktu tidur yang di habiskan yaitu REM. Adapun gaya hidup dapat mengganggu pola tidur, seperti stress pekerjaan, hubungan keluarga dan aktifitas sosial yang dapat mengarah pada insomnia dan penggunaan medikasi untuk tidur.¹⁷

Penilaian kualitas tidur dapat diukur dengan menggunakan suatu kuisisioner yang telah diakui secara internasional yaitu kuisisioner Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) dan interval penilaiannya satu Bulan. Kuisisioner ini terdiri dari sepuluh pertanyaan dimana sembilan pertanyaan utama dan satu pertanyaan pembantu. Sembilan pertanyaan diawal yang lebih berkontribusi dalam penilaian kualitas tidur dan dijawab oleh responden sendiri sedangkan pertanyaan kesepuluh merupakan pertanyaan pembantu yang terdiri dari lima sub-pertanyaan yang dijawab oleh teman sekamar responden bila ada. Pertanyaan tersebut sebenarnya tidak berkontribusi kepada penilaian dan hanya berperan untuk mengetahui apakah terdapat gangguan tidur ataupun tidak. Walaupun terdapat banyak gangguan tidur, hanya beberapa gangguan tidur yang ditanyakan. Pertanyaan gangguan tidur tersebut adalah ada tidaknya mendengkur, keadaan bingung ataupun disorientasi saat tidur, dan gangguan tidur lainnya.¹⁵

Aspek-aspek kualitas PSQI yang berisi tujuh komponen, masing-masing dengan skor dari nol sampai tiga. The Pittsburgh Sleep Quality Index mengukur kebiasaan tidur yang meliputi latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, kualitas tidur, disfungsi siang hari, dan penggunaan obat tidur. Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain :

1. Penyakit

Beberapa penyakit berkolaborasi negatif pada kualitas tidur terutama beberapa penyakit yang memiliki gejala pada malam hari. Gastroesophageal reflux disease memiliki gejala heartburn yaitu ketika isi lambung kembali lagi ke esofagus, batuk malam hari dan nyeri dada. Peristiwa refluks sering terjadi pada siang dan malam hari terutama ketika tidur. Pada saat tidur posisi berbaring menyebabkan asam lambung lebih mudah kembali ke atas. Hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan penurunan kualitas tidur. Batuk malam hari akibat cairan gaster reluks ke laring saat tidur terlentang dapat mengganggu tidur sehingga kualitas tidur buruk. Pada penyakit diabetes melitus (DM) terdapat manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat sehingga timbulah gejala polidipsia (timbul rasa haus), poliuri (peningkatan pengeluaran urin), polifagia (peningkatan rasa lapar), dan keringat malam hari. Gejala klinis tersebut dapat mengganggu tidurnya sehingga berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tertidur kembali,

ketidakpuasan tidur yang akhirnya mengakibatkan penurunan kualitas tidur. Selain itu penyakit kejiwaan seperti insomnia dan depresi juga menyebabkan gangguan tidur. Adanya ketidakseimbangan neurotransmitter dan hipotalamus pituitary adrenal (HPA) sehingga dikaitkan dengan penurunan lobus frontal yang menyebabkan terganggunya tidur, karena transisi tidur sampai tidur NREM dikaitkan dengan lobus frontal.

2. Faktor lingkungan

Tempat tidur dapat menentukan kenyamanan seseorang sehingga mempengaruhi kualitas tidur dilihat dari bentuk ukuran, keras atau tidaknya, dan posisi tempat tidur. Selain itu, teman tidur juga mempengaruhi kualitas tidur. Setiap orang memiliki tingkat kenyamanan tidur sendiri atau tidur bersama orang lain. Suara juga berperan penting, suara dengkur dan kebisingan juga mempengaruhi ketenangan tidur sehingga mempengaruhi kualitas tidur.

3. Akademik dan stress

Kualitas tidur yang buruk bisa dikarenakan beban akademik yang cukup besar. Pengaruh akademik dikaitkan erat dengan tingkat kecemasan, waktu istirahat atau jadwal yang tidak teratur yang dapat menyebabkan kelelahan, dan mengganggu kualitas tidur. Tidur yang buruk biasanya terjadi ketika menjelang ujian

dikarenakan adanya kebiasaan membaca sampai larut malam sebelum ujian sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur juga berkaitan erat dengan stres yang tinggi serta bekerja keras untuk meningkatkan dan mempertahankan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Hal-hal tersebut tak jarang mengorbankan tidur membuat kualitas tidur memburuk. Kualitas tidur yang buruk juga mengakibatkan berkurangnya konsentrasi, kewaspadaan, mengganggu penalaran, dan pemecahan masalah sehingga hal tersebut menyebabkan belajar menjadi sulit dan tidak efisien.

4. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan seseorang berdoa sebelum tidur, sikat gigi, minum susu, dan lain-lain sehingga meningkatkan kenyamanan tidur. Pola gaya tidur yang baik berhubungan dengan waktu bangun dan tidur sehingga meningkatkan kualitas tidur dan mensinkronisasikan irama sirkadian. Kebiasaan minum kopi juga mempengaruhi kualitas tidur karena kandungan kafein. Melatonin adalah hormon untuk sinkronisasi tidur dan sekresi hormon ini dikendalikan oleh neurotransmitter yang didapat dipengaruhi kafein. Kafein yang terkandung dalam kopi merupakan zat antagonis reseptor adenosin sentral yang bisa mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat dan mengakibatkan gangguan tidur. Pemakaian lebih dari 650 mg dapat menyebabkan insomnia,

gelisah, dan ulkus. Efek lain dapat meningkatkan denyut jantung dan berisiko terhadap penumpukan kolesterol, menyebabkan kecacatan pada anak yang dilahirkan. Kebiasaan konsumsi rokok dan minuman keras (alkohol) adalah indikator peningkatan ketegangan. Ketegangan dapat menimbulkan gangguan kesehatan dan salah satu gejala yang banyak muncul adalah insomnia (gangguan sulit tidur) sehingga dapat mengganggu kualitas tidur.¹⁸

5. Obat-obatan

Obat-obatan yang digunakan dalam jangka panjang seperti antihipertensi, antikolinergik dapat menyebabkan gangguan tidur karena obat ini dapat menyebabkan terputus-putusnya fase tidur REM. Penggunaan obat kokain, ekstasi, dan ganja juga berefek pada tidur karena administrasi obat-obatan ini meningkatkan keadaan terjaga sehingga menekan tidur REM yang membuat perubahan pola tidur sehingga dapat mengganggu kualitas tidur.¹⁹

B. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.⁵

Menurut Sadock dan Sadock (2015) Kecemasan ditandai sebagai rasa ketakutan yang menyebar, tidak menyenangkan, dan samar, sering kali disertai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, keringat, palpitasi, sesak di dada, ketidaknyamanan pada perut yang ringan, dan kegelisahan yang ditunjukkan dengan ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri diam untuk jangka waktu yang lama.

Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik. kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas⁵. Kecemasan adalah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman²⁰.

Kecemasan akan melibatkan komponen kejiwaan maupun fisik. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat kejiwaan adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan²¹.

2. Epidemiologi

Indonesia merupakan Negara berkembang, dimana setiap tahunnya angka kecemasan semakin meningkat, prevalensi kecemasan diperkirakan

20% dari populasi dunia dan sebanyak 47,7% remaja merasa cemas. Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2009 bahwa saat ini lebih lebih dari 450 juta penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa. Di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi.

3. Patofisiologi

Menurut Maramis ciri utama sindrom kecemasan (ansietas) terdiri atas meningkatnya keterjagaan, meningkatnya aktifitas simpatik dan perasaan subjektif ketakutan serta kecemasan. Kecemasan adalah respon dari persepsi terancam yang diterima oleh sistem saraf pusat akibat adanya rangsangan berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsang tersebut dipersepsikan oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem saraf pusat melibatkan, yaitu *Cortex cerebri* diteruskan ke *Limbic system* lalu ke *Reticular Activating system* kemudian ke *Hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar adrenal, selanjutnya memacu sistem saraf otonom melalui mediator yang lain. Kecemasan menyeluruh menunjukkan adanya gangguan reseptor serotonin, yaitu 5 HT-1A. Sistem limbic terletak diensefalon, terdiri atas hipokampus, girus singuli, dan nukleus amigdala yang merupakan sentrum integrasi emosi²².

Tiga neurotransmitter yang berperan pada kecemasan yaitu serotonin, norepinephrine dan GABA. Serotonin berperan dalam regulasi suasana hati, agresi, impuls, tidur, nafsu makan, suhu tubuh dan nyeri, norepinephrine terlibat dalam respon perlawanan/lari, pengaturan tidur, suasana hati dan tekanan darah, dan GABA berperan dalam membantu relaksasi dan tidur²³.

Jaras saraf asendens yang mengandung noreadrenalin dan 5-hidroksitriptamin menginervasi lobus limbik dan neokortex. Meningkatnya aktifitas saraf noreadrenergik akan menimbulkan meningkatnya kewaspadaan, meningkatnya aktifitas saraf 5-hidroksitriptamin akan meningkatkan respons terhadap stimulus yang bersifat aversif. Antagonis reseptor serotonin (5-HT₂) terbukti bersifat anxiolitik. Efek ini didapat dengan menurunkan sensitivitas reseptor 5-HT₂. Saraf yang mengandung *gamma-aminobutyric acid* (GABA) merupakan sistem inhibisi utama di otak. Ia menurunkan aktivitas neuron lain termasuk neuron monoamin. Obat yang meningkatkan fungsi GABA yaitu barbiturat dan benzodiazepine merupakan anxiolitik yang poten²⁴.

Jika individu mengalami tekanan-tekanan kecemasan, egonya kadang-kadang terpaksa menempuh cara-cara ekstrem untuk menghilangkan tekanan. Menurut Stuart respons tersebut adalah dengan mengaktifkan *coping resource* dan membentuk mekanisme pertahanan (*coping mechanism*). Menurut Rasmun *coping* merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.

Menurut Stuart mekanisme *coping* terbagi menjadi dua yaitu :

1. *Problem Focused Coping (PFC)* atau *Coping* yang berfokus pada masalah merupakan strategi coping untuk menghadapi masalah secara langsung melalui tindakan yang ditujukan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber stres. *Problem Focused Coping (PFC)* memungkinkan individu membuat rencana dan tindakan lebih lanjut, berusaha menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi untuk memperoleh apa yang telah direncanakan dan diinginkan sebelumnya. Pada strategi coping berbentuk *Problem Focused Coping (PFC)* dalam mengatasi masalahnya individu akan berfikir logis dan berusaha memecahkan permasalahan dengan positif.
2. *Emotion Focused Coping (EFC)* atau *coping* yang berfokus pada emosi merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh *stressor* (sumber stres), tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadikan sumber stres secara langsung, *Emotion Focused Coping (EFC)* memungkinkan individu melihat sisi kebaikan (hikmah) dari suatu kejadian mengharapkan simpati dan pengertian dari orang lain, atau mencoba melupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang telah menekan emosinya, namun hanya bersifat sementara

Selain itu juga karena mekanisme pertahanan diri yang berbeda tiap individunya menyebabkan perbedaan dalam menghadapi situasi cemas. Mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) adalah

proses-proses yang digunakan ego untuk menyimpangan kenyataan untuk melindungi dirinya sendiri²⁵

4. Faktor Risiko

Menurut Cahyati terjadinya kecemasan dipengaruhi oleh faktor-faktor, yaitu:²⁶

1. Faktor perilaku: perilaku menghindar terhadap berbagai situasi.
2. Faktor emosional kognitif : sensitivitas meningkat terhadap situasi atau orang-orang yang dipersepsikan sebagai ancaman.
3. Obat-obatan: obat simpatomimetik, seperti amfetamin, kokain, dan kafein juga obat serotonergik (LSD, MDMA), kortikosteroid, dan alkohol dapat menyebabkan sindrom kecemasan akut maupun kronis.
4. Keadaan medis: Berdasarkan hasil penelitian Bintang dalam Pratiwi, dkk menunjukkan bahwa lebih dari 30% pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengalami cemas sedang dan sisanya mengalami cemas berat hingga depresi. Penelitian Putri juga mengatakan bahwa hampir semua pasien yang memiliki penyakit jantung menyadari bahwa jantung merupakan organ terpenting, dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan akan terancam. Hal ini yang menyebabkan pasien gagal jantung akan merasakan kecemasan, depresi, dan putus asa akan penyakit yang dideritanya.

5. Faktor sosial: dukungan sosial mengurangi reaksi fisik dan emosional terhadap pemicu kecemasan atau stres. Kurangnya dukungan sosial mengintensifkan gejala.
6. Faktor-faktor psikologis: kegelisahan, ketakutan, perasaan bersalah, dan perasaan cemas atau stres sebagai antisipasi terhadap peristiwa-peristiwa yang akan datang.

5. Gejala

Gejala dari penderita cemas yang dijelaskan pada Hibbert dkk, adalah :²⁷

1. Emosi: tegang, mudah marah
2. Kognisi: ketakutan yang berlebihan, kekhawatiran
3. Perilaku: menghindari situasi yang ditakuti, mengecek, mencari rasa aman.
4. Somatik: dada sesak, hiperventilasi, palpitasi, nafsu makan berkurang, mual, tremor, rasa sakit atau nyeri, insomnia, keinginan untuk berkemih dan buang air besar.

Gejala-gejala kecemasan terdiri dari dua komponen, yaitu komponen psikis/mental dan komponen fisik. Gejala psikis berupa ansietas atau kecemasan itu sendiri. Ada berbagai istilah yang sering digunakan oleh banyak orang, misalnya khawatir atau was-was. Komponen fisik merupakan manifestasi dari keterjagaan yang berlebihan : jantung berdebar, nafas cepat (hiperventilasi, yang sering dirasakan sebagai sesak), mulut kering, keluhan lambung, tangan dan kaki terasa

dingin dan ketegangan otot. Hiperventilasi sering tidak disadari oleh penderita ansietas , yang dikeluhkan adalah gejala-gejala akibat berubahnya keseimbangan asam basa didarah, terjadi hipokapnea. Yang paling sering terjadi adalah perasaan pusing seperti melayang, rasa kesemutan ditangan dan kaki, kalau parah dapat terjadi spasme otot tangan dan kaki²⁴.

6. Klasifikasi

Kecemasan (*Anxiety*) memiliki tingkatan, Gail W. Stuart (2002) dalam Fitriani (2017) mengemukakan tingkat kecemasan, diantaranya:

1. Ansietas ringan : Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
2. Ansietas sedang : Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
3. Ansietas berat : Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. 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. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Gangguan kecemasan dapat dipandang sebagai sebuah keluarga dengan gangguan mental yang terkait tetapi berbeda, yang meliputi gangguan panik, agorafobia, fobia spesifik, gangguan kecemasan sosial atau fobia, dan gangguan kecemasan umum¹³.

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)*. Kuisisioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* adalah penilaian kecemasan pada dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung (1997), dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual Disorders (DSM-II)*. Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sering mengalami demikian, 4 : selalu mengalami demikian).

7. Penatalaksanaan

Terapi kecemasan dalam Fitriani yaitu:

1. Terapi humanistika

Terapi yang berfokus pada membantu klien mengidentifikasi dan menerima dirinya yang sejati dan bukan dengan bereaksi pada kecemasan setiap kali perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya yang sejati mulai muncul ke permukaan.

2. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka berfokus pada penggunaan obat anti cemas (*anxiolytic*) dan obat-obat anti depresan seperti Diazepam, Clobazam, Bromazepam, Lorazepam, Meprobamate, Alprazolam, Oxazolam, chlordiazepoxide HCl, Hidroxyzine HCl.

3. Terapi somatik

Terapi somatik dilakukan dengan memberikan obat-obatan untuk mengurangi keluhan-keluhan fisik pada organ tubuh yang bersangkutan yang timbul sebagai akibat dari stres, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan.

4. Psikoterapi Terapi

Dilakukan dalam sebuah grup dan biasanya dipilih grup terapi dengan kondisi anggota yang satu tidak jauh beda dengan anggota yang lain sehingga proses penyembuhan dapat berjalan lebih efektif. Dalam psikoterapi ini dilakukan terapi pernafasan dan teknik relaksasi ketika menghadapi kecemasan serta sugesti bahwa kecemasan yang muncul adalah tidak realistis.

5. Konseling

Menurut Hibbert dkk , konseling dapat dilakukan secara efisien dan efektif bila ada motivasi dari kedua belah pihak, antara klien (orang yang mendapat konsultasi) dan konselor (orang yang memberikan konsultasi). Dalam penatalaksanaan kecemasan perlu diperhatikan hal-hal berikut:

- a) Riwayat lengkap dan pemeriksaan status mental (MSE).
- b) Singkirkan kelainan medis-glukosa, tes fungsi tiroid (TFT), dan lain-lain.
- c) Ansietas akut dapat dikurangi dengan ansiolitik, misalnya benzodiazepin, namun hanya untuk jangka pendek. Pasien dapat mengalami ketergantungan jika obat digunakan dalam jangka panjang.
- d) Antidepresan dapat mengurangi ansietas, bahkan jika pasien tidak depresi.
- e) Coba temukan penyebab/pencetus ansietas obati dengan terapi psikologis, misalnya terapi perilaku-kognitif (*Cognitive-behavioral therapy/CBT*).

C. Mahasiswa

1. Pengertian Mahasiswa

Menurut Mahasiswa merupakan seseorang yang menuntut ilmu di perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta ataupun sebuah lembaga yang tingkatannya sama seperti perguruan tinggi. Sedangkan menurut (Hartaji, 2012 dalam Lastary, 2018) mahasiswa adalah seseorang yang

sedang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institusi dan universitas.

2. Pengertian Mahasiswa Kedokteran

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2012 mahasiswa kedokteran adalah individu yang menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi dalam kurun waktu 5½ tahun, yang terdiri dari:

1. 4 tahun Program Studi Sarjana Kedokteran yaitu dari semester satu sampai dengan semester delapan,
2. 1½ tahun program Studi Profesi Dokter yaitu dari semester sembilan sampai dengan semester sebelas.

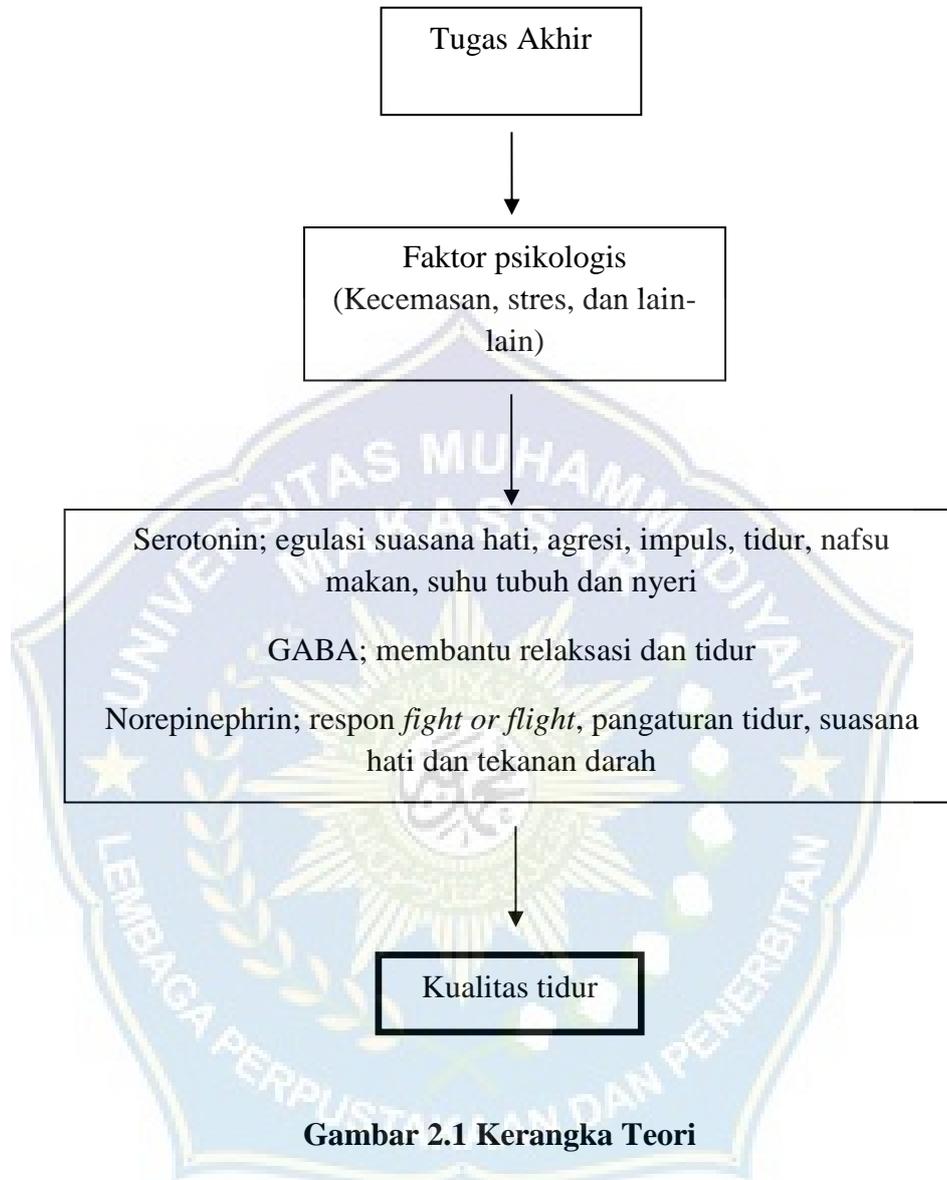
Program studi Sarjana Kedokteran terdiri dari dua tahap yaitu:

1. Tahap 1 yaitu program pendidikan awal pada semester satu dan dua. Menggunakan sistem pembelajaran secara CBL (*Concept Based Learning*) yaitu pelaksanaan proses pembelajaran sampai memiliki kemampuan untuk menjelaskan konsep-konsep yang harus di pelajari.
2. Tahap 2 yaitu program pendidikan lanjut pada semester tiga sampai delapan. Menggunakan sistem pembelajaran secara PBL (*Problem Based Learning*) yaitu pelaksanaan proses pembelajaran berdasarkan problem klinik yang ada sampai sedalam memiliki kemampuan untuk mengkonsep penatalaksanaan problem klinik yang dihadapi.

D. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur

Menurut Potter cemas menyebabkan seseorang mencoba untuk tidur, namun selama siklus tidurnya klien sering terbangun atau terlalu banyak tidur. Cemas yang berlanjut dapat mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk. Berdasarkan patofisiologinya, terdapat tiga neurotransmitter yang berperan pada kecemasan yaitu serotonin, norepinephrine dan GABA. Serotonin berperan dalam regulasi suasana hati, agresi, impuls, tidur, nafsu makan, suhu tubuh dan nyeri, norepinephrine terlibat dalam respon *fight or flight*, pengaturan tidur, suasana hati dan tekanan darah, GABA berperan dalam membantu relaksasi dan tidur. Gangguan dari pelepasan neurotransmitter tersebut dapat berdampak pada pengaturan tidur yang paling sering kesulitan tidur atau insomnia

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

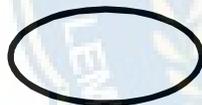
A. Kerangka Konsep



Catatan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

| No | Variabel | Defenisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | S kala Ukur | Hasil ukur |
|----|----------------|--|---|-------------|-------------|---|
| 1 | Kualitas Tidur | Kemampuan individu untuk tetap tertidur dan untuk mendapatkan jumlah tidur REM dan NREM yang tepat dan cukup. | Kuisisioner the pittsburg sleep quality indeks (PSQI) | Kuisisioner | Ordinal | 1. Baik : skor ≤ 5 2. Buruk : skor >5 . |
| 2 | Kecemasan | Kecemasan merupakan perasaan ketakutan secara menyeluruh yang bersifat samar-samar dan menyebabkan ketidaktenangan yang disertai dengan respon yang tidak diketahui oleh individu tersebut | <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)</i> | Kuesioner | Ordinal | 1. Tidak Ada Kecemasan Skor < 45 2. Ada kecemasan Skor ≥ 45 |

Tabel 3.1. Definisi Oprasional

C. Hipotesis

- a. H(a) : Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur
- b. H(0) : Tidak terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan Observasional analitik, dengan pendekatan cross sectional study. Adapun penelitian ini dilakukan pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang terletak di Jl.Sultan Alauddin No.259, Gn.Sari ,Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Sedangkan pengambilan data dan penelitian mulai dilakukan pada Agustus – Desember 2023

C. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah program studi pendidikan dokter Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang sedang memprogram mata kuliah skripsi.

b. Sampel

Terdapat 2 kriteria sampel pada mahasiswa yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi

1. Kriteria Inklusi Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel. kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1.1. Mahasiswa program studi pendidikan dokter Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

1.2. Memprogram mata kuliah skripsi

1.3. Bersedia menjadi responden penelitian

2. Kriteria Eksklusi : Kriteria eksklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

2.1. Menderita penyakit berat seperti gagal jantung, gagal ginjal kronik, dan kanker

2.2. Mengonsumsi obat antidepresan dan antihistamin generasi pertama

2.3. Mengonsumsi alkohol

2.4. Mengonsumsi kopi secara rutin (>400 mg/hari atau >4 gelas/hari)

2.5. Tidak mengisi kuesioner secara lengkap

3. Menghitung Minimal Sampel

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

$$n = \frac{124}{1 + 124 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{124}{2.24}$$

$$n = 55.35$$

Jadi, sampel minimal yang diteliti yaitu 56 responden.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil dan mengolah dari hasil kuesioner mahasiswa program studi pendidikan dokter Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dengan teknik pengumpulan *Random Sampling*

E. Teknik Analisa Data

a. Metode Analisis

Data Dalam metode analisis ini, menggunakan 2 tahap yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel dependen dan juga variabel independen yang diteliti. Keseluruhan data yang diobservasi, kemudian dikaji dan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh variable dependen dan juga variabel independen dengan menggunakan metode analisis uji chi square. akan diperoleh nilai, di mana didalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian akan dikatakan bermakna jika mempunyai nilai p value $\leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a di terima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p \geq 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

b. Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, dengan melalui tahapan berikut :

1. Penyuntingan Data (Editing)

Pada tahap ini yang dilakukan yaitu melihat kelengkapan jawaban, dan melihat kecocokan dari pertanyaan pada saat penelitian.

2. Pengkodean Data (Coding)

Setelah selesai pada tahap penyuntingan data, langkah selanjutnya adalah tahap pengkodean data atau coding. Dalam proses ini akan dilakukan pengecekan jawaban dengan memberikan kode – kode untuk mempermudah proses pada saat pengolahan data dilakukan.

3. Peng - inputan Data (Entry)

Setelah tahapan penkodean data dilakukan, tahapan selanjutnya adalah memasukkan data – data yang sudah dikumpulkan kedalam

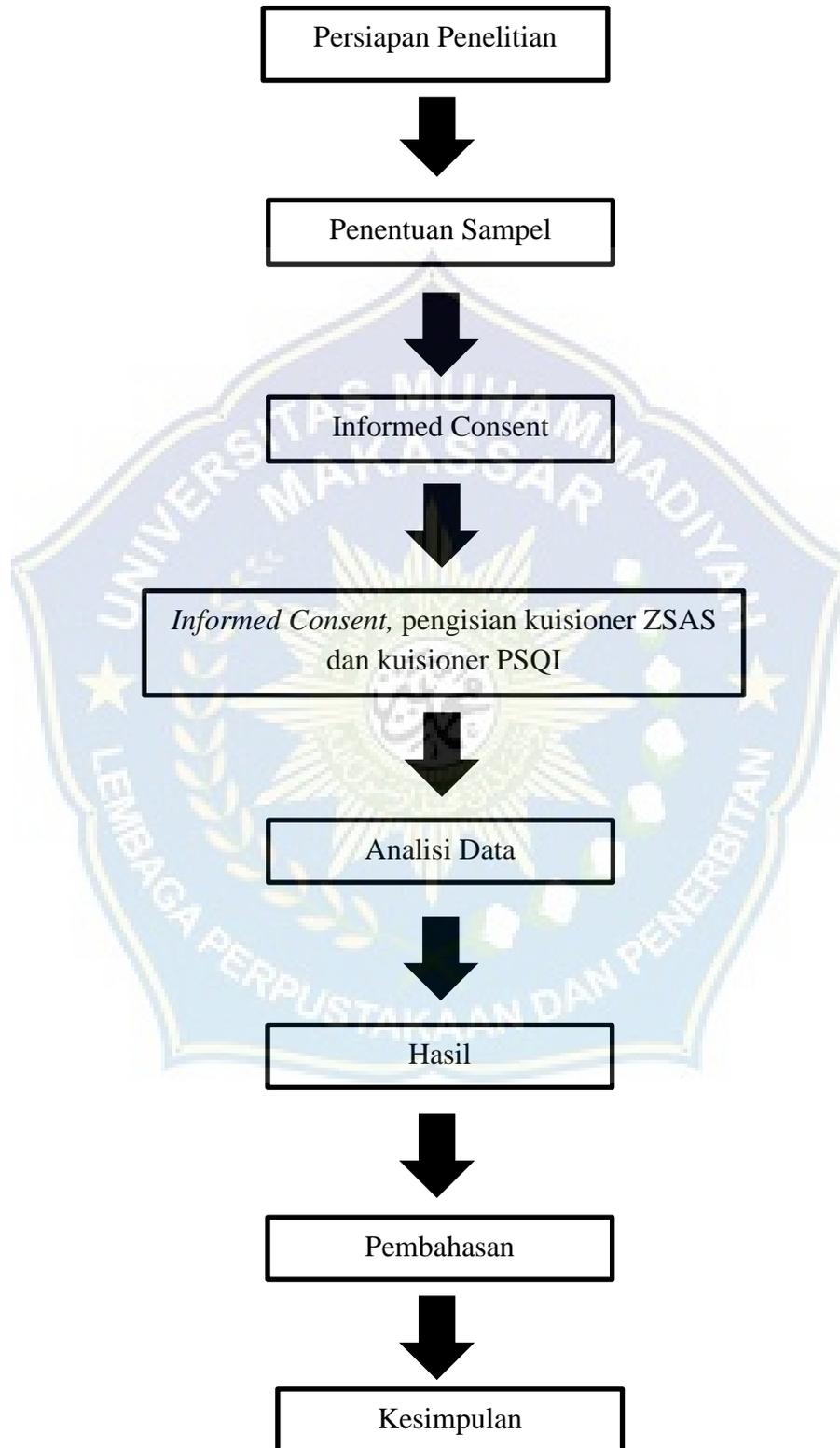
program aplikasi komputer untuk dilakukan proses analisis data yang sudah sesuai.

4. Pembersihan Data (Cleaning)

Adapun tahapan terakhir yaitu proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan data ataupun kata sebelum dilakukan analisa.

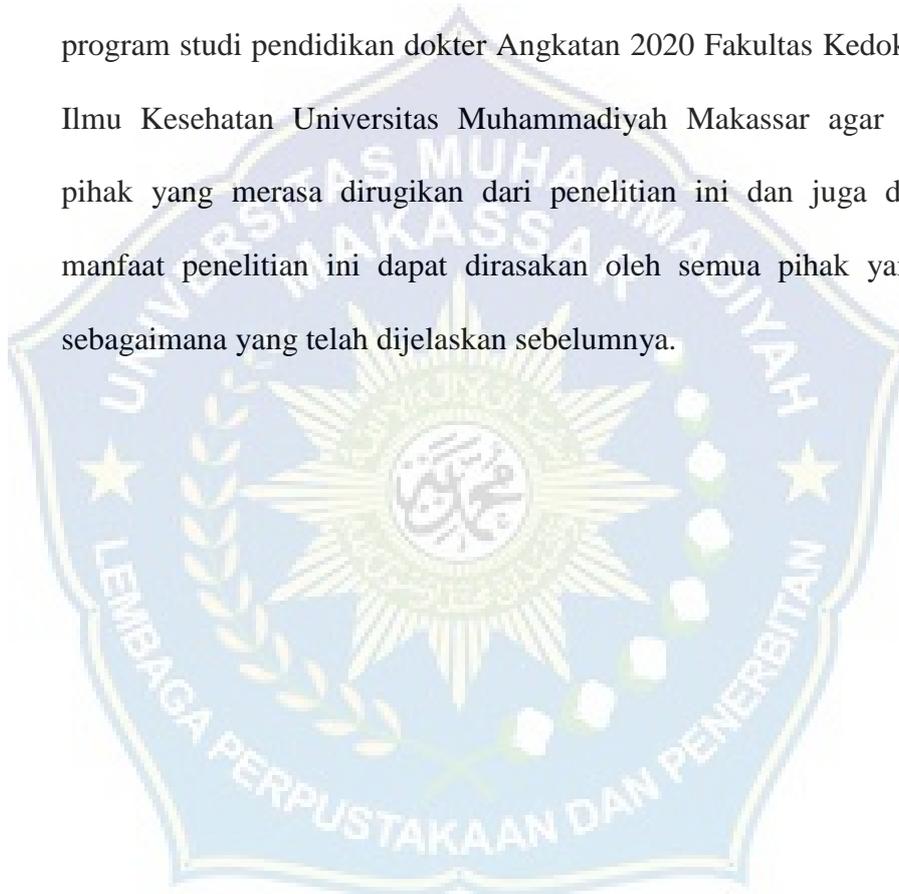


F. Alur Penelitian



G. Etika Penelitian

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai bentuk permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas pribadi dan hasil kuesioner dari mahasiswa program studi pendidikan dokter Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar agar tidak ada pihak yang merasa dirugikan dari penelitian ini dan juga diharapkan manfaat penelitian ini dapat dirasakan oleh semua pihak yang terkait sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi / Sampel

Peneliti telah melakukan penelitian tentang hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020. Pengambilan data untuk penelitian ini telah dilakukan pada Agustus 2023 – Desember 2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Data diperoleh dari pengisian kuesioner terkait kecemasan terhadap kualitas tidur yang dirasakan subyek. Data yang telah diperoleh selanjutnya dimasukkan ke dalam suatu table induk (master table) menggunakan program Microsoft Excel. Kemudian data diolah menggunakan program SPSS di perangkat komputer. Lalu dibuat dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang (cross table).

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Kampus Unismuh Makassar, Kel. Gunung Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90221.

C. Analisis

Beberapa variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah frekuensi keikutsertaan program pengajian asrama terhadap kestabilan emosi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode simple random sampling hingga didapatkan sampel sebanyak 70 orang.

Adapun hasil penelitian dibuat dalam tabel sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Perempuan | 48 | 68,6 |
| Laki-laki | 22 | 31,4 |

dasarkan tabel 5.1 responden yang berjenis kelamin perempuan yang didapat yaitu 48 (68,6%) responden, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 (31,4%) responden.

b. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| Usia | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------|---------------|----------------|
| 20 | 17 | 24,3 |
| 21 | 35 | 50 |
| 22 | 10 | 14,3 |
| 23 | 8 | 11,4 |

sarkan tabel 5.2 responden yang berusia 20 tahun sebanyak 17 (24,3%) responden, 21 tahun sebanyak 35 (50%) responden, 22 tahun sebanyak 10 (14,3%) responden dan usia 23 tahun sebanyak 8 (11,4%) responden.

c. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan

| Kecemasan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-----------|---------------|----------------|
| Tidak Ada | 26 | 37,1 |
| Ada | 44 | 62,9 |

dasarkan tabel 5.3 responden yang tidak memiliki kecemasan yaitu 26 (37,1%) responden, sedangkan responden yang memiliki kecemasan sebanyak 44 (62,9%) responden.

d. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

| Kualitas B Tidur | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| Baik | 33 | 47,1 |
| Buruk | 37 | 52,9 |

asarkan tabel 5.4 responden yang tidak memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 33 (47,1%) responden, sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 37 (52,9%) responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 5.5 hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020.

| Kecemasan | Kualitas Tidur | | Total | <i>P-value</i> |
|------------------|----------------|------------|------------|----------------|
| | Baik | Buruk | | |
| Tidak Ada | 20 (28,6%) | 6 (8,6%) | 26 (37,1%) | |
| Ada | 17 (24,3%) | 27 (38,6%) | 44 (62,9%) | 0,002 |
| Total | 37 (52,9%) | 33 (47,1%) | 70 (100%) | |

Dari tabel 5.4 diperoleh hasil bahwa responden tidak memiliki kecemasan dan memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 20 (28,6%), responden tidak memiliki kecemasan dan memiliki kualitas tidur yang buruk sebanyak 6 (8,6%) sedangkan responden yang memiliki kecemasan dan memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 17 (24,3%) dan responden yang memiliki kecemasan dan kualitas tidur yang buruk sebanyak 27 (38,6%).

Hasil analisa penelitian ini menggunakan uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar didapatkan 70 sampel.

Untuk mengetahui terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020 yang mana responden disediakan beberapa pertanyaan dalam bentuk *multiple choice* dan dipilih sesuai dengan kebiasaan responden.

Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan yang didapat yaitu 48 (68,6%) responden, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 (31,4%) responden.

Berdasarkan usia responden yang berusia 20 tahun sebanyak 17 (24,3%) responden, 21 tahun sebanyak 35 (50%) responden, 22 tahun sebanyak 10 (14,3%) responden dan usia 23 tahun sebanyak 8 (11,4%) responden.

Berdasarkan kecemasan responden yang tidak memiliki kecemasan yaitu 26 (37,1%) responden, sedangkan responden yang memiliki kecemasan sebanyak 44 (62,9%) responden.

Berdasarkan kualitas tidur responden yang tidak memiliki kualitas tidur yang baik sebanyak 33 (47,1%) responden, sedangkan responden yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 37 (52,9%) responden.

Setelah dilakukan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020. Hal ini didukung dengan didaptkannya nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima, yaitu terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020.

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Hotijah pada tahun 2021 dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember” pada penelitian ini di dapatkan nilai $p\text{-value} 0,000$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafika Tia Audina dengan judul “hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa reguler tingkat akhir di universitas binawan jakarta” dengan nilai $p\text{-value} 0,001$.

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh

tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi beberapa aspek antara lain, usia, stressor, pendidikan, lingkungan dan jenis kelamin. Adapun Menurut Kaplan, mengatakan bahwa kecemasan mempengaruhi hasil belajar mahasiswa, terutama kecemasan sedang hingga panik. Karena semakin tinggi level kecemasan maka cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi.

Mahasiswa baru harus mampu mengatasi kecemasan yang dialami dan mampu memenuhi kebutuhan tidurnya agar menciptakan kualitas tidur yang baik. Mahasiswa baru dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi berupa latihan tarik nafas dalam, mendengarkan murottal qur'an atau mendengarkan musik yang bisa membuat tubuh tenang dan nyaman.

Pola tidur yang buruk pada individu akan menyebabkan terganggunya keseimbangan tubuh baik secara fisiologis maupun secara psikologis. Dampak secara fisiologis antara lain aktivitas sehari-hari menurun, kelelahan sepanjang waktu, daya tahan tubuh menurun dan tanda-tanda vital tidak stabil [6]. Pola tidur yang teratur dapat memberikan efek yang bagus untuk kesehatan tubuh, sehingga dapat melakukan aktivitas secara optimal. Seseorang akan mengalami perasaan yang tenang baik secara fisik maupun mental ketika tidur.

Dalam islam diajarkan tentang ketenangan batin, hal tersebut tercantum dalam AL-QUR'AN.

Surah al fath ayat 4

وَالْأَرْضِ السَّمَوَاتِ جُنُودٌ وَلِلَّهِ إِيْمَانِهِمْ مَعَ إِيْمَانًا لِيَزِدَادُوا الْمُؤْمِنِينَ قُلُوبَ فِي السَّكِينَةَ أَنْزَلَ الَّذِي هُوَ
حَكِيمًا عَلِيمًا اللَّهُ وَكَانَ ﴿٤﴾

Latin : huwalladzî anzas-sakînata fî qulûbil-mu'minîna liyazdâdû
îmânam ma'a îmânihim, wa lillâhi junûdus-samâwâti wal-ardl, wa kânallâhu
'alîman ḥakîmâ

Artinya : Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin untuk menambah keimanan atas keimanan mereka (yang telah ada). Milik Allahlah bala tentara langit dan bumi dan Allah Maha Mengetahui lagi Mahabijaksana.

Surah al kahfi ayat 10

رَشَدًا أَمْرَنَا مِنْ لَنَا وَهَيَّيْ رَحْمَةً لَدُنْكَ مِنْ آتِنَا رَبَّنَا فَقَالُوا الْكُهْفِ إِلَى الْفِتْيَةِ أَوْى إِذْ

Latin: iz awal-fityatu ilal-kahfi fa qâlû rabbanâ âtinâ mil ladungka raḥmataw
wa hayyi` lanâ min amrinâ rasyadâ

Artinya: (Ingatlah) ketika pemuda-pemuda itu berlindung ke dalam gua lalu mereka berdoa, "Ya Tuhan kami. Berikanlah rahmat kepada kami dari sisi-Mu dan sempurnakanlah petunjuk yang lurus bagi kami dalam urusan kami."

Surah al fushilat ayat 30

الَّتِي بِالْجَنَّةِ وَأَبْشَرُوا تَحْزَنُوا وَلَا تَخَافُوا إِلَّا الْمَلَائِكَةَ عَلَيْهِمْ تَنْزِيلُ اسْتَقَامُوا ثُمَّ اللَّهُ رَبُّنَا قَالُوا الَّذِينَ إِنَّ
﴿٣٠﴾ تُوَعَّدُونَ كُنْتُمْ

Latin : innalladzîna qâlû rabbunallâhu tsummastaqâmû tatanazzalu
'alaihimul-malâ'ikatu allâ takhâfû wa lâ tahzanû wa absyirû bil-jannatillatî
kuntum tû'adûn

Artinya : Sesungguhnya orang-orang yang berkata, “Tuhan kami adalah Allah,” kemudian tetap (dalam pendiriannya), akan turun malaikat-malaikat kepada mereka (seraya berkata), “Janganlah kamu takut dan bersedih hati serta bergembiralah dengan (memperoleh) surga yang telah dijanjikan kepadamu.”

Surah al Baqarah ayat 25

ثَمَرَةٍ مِنْ مِثْلِهَا رُزِقُوا كَلَّمَا الْأَنْهَارُ تَحْتِهَا مِنْ تَجْرِي جَنَّتِ لَهُمْ أَنَّ الصَّلِحَاتِ وَعَمِلُوا أَمْنُوا الَّذِينَ وَبَشَّرِ
﴿٣١﴾ خَلِدُونَ فِيهَا وَهُمْ مُطَهَّرَةٌ أَرْوَاجُ فِيهَا وَلَهُمْ مِثْلَابِهَا بِهِ وَأَنْتُمْ قَبْلُ مِنْ رُزِقْنَا الَّذِي هَذَا قَالُوا رُزِقْنَا

Latin : wa basysyirilladzîna âmanû wa 'amilush-shâlihâti anna lahum
jannâtin tajrî min tahtihal-an-hâr, kullamâ ruziqû min-hâ min tsamaratir
rizqang qâlû hâdzalladzî ruziqnâ ming qablu wa utû bihî mutasyâbihâ, wa
lahum fihâ azwâjum muthahharatuw wa hum fihâ khâlidûn

Artinya : Sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang beriman dan beramal saleh bahwa untuk mereka (disediakan) surga-surga yang di bawahnya mengalir sungai-sungai. Setiap kali diberi rezeki buah-buahan darinya, mereka berkata, “Inilah rezeki yang diberikan kepada kami

sebelumnya.” Mereka telah diberi (buah-buahan) yang serupa dan di sana mereka (memperoleh) pasangan-pasangan yang disucikan. Mereka kekal di dalamnya.

Surah ali Imran ayat 173

﴿١٧٣﴾ الْوَكِيلِ وَنِعْمَ اللَّهُ حَسْبُنَا وَقَالُوا إِيْمَانًا فَرَادَهُمْ فَاحْشَنُوهُمْ لَكُمْ جَمَعُوا قَدْ النَّاسِ إِنَّ النَّاسَ لَهُمْ قَالَ الَّذِينَ

Latin : alladzîna qâla lahumun-nâsu innan-nâsa qad jama‘û lakum fakhsyauhum fa zâdahum îmânaw wa qâlû hasbunallâhu wa ni‘mal-wakîl

Artinya : (yaitu) mereka yang (ketika ada) orang-orang mengatakan kepadanya, “Sesungguhnya orang-orang (Quraisy) telah mengumpulkan (pasukan) untuk (menyerang) kamu. Oleh karena itu, takutlah kepada mereka,” ternyata (ucapan) itu menambah (kuat) iman mereka dan mereka menjawab, “Cukuplah Allah (menjadi penolong) bagi kami dan Dia sebaik-baik pelindung.”

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020, dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020.
2. Dari 70 responden didapatkan 44 responden memiliki kecemasan.
3. Dari 70 responden didapatkan 37 responden memiliki kualitas tidur yang buruk.

B. Saran

1. Memperbaiki kualitas tidur mahasiswa dengan cara mengurangi kecemasan yang di alami oleh mahasiswa.
2. Dilakukan penelitian lebih Lanjut mengenai hubungan kecemasan dengan kualitas tidur mahasiswa dalam menyusun tugas akhir di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020 khususnya factor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur.
3. Dapat dilakukan penelitian dalam jumlah yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Noor Hidayati E, Priyono D, Anggraini R. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Keperawatan Yang Sedang Mengerjakan Skripsi. Tanjungpura J Nurs Pract Educ [Internet]. 2020 Mar 30;2(1). Available from: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/KNJ/article/view/40297>
2. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. Nurs Forum. 2022;57(1):144–51.
3. Almojali AI, Almalki SA, Alothman AS, Masuadi EM, Alaqeel MK. The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. J Epidemiol Glob Health [Internet]. 2017;7(3):169–74. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2017.04.005>
4. Hastuti RY, Sukandar A, Nurhayati T. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada mahasiswa yang menyusun skripsi di STIKES Muhammadiyah Klaten. J Mot. 2016;11(22):9–21.
5. Annisa DF, Ibrahim Y, Ifdil. Kondisi Kecemasan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PTSW) Sicincin. J Fokus Konseling. 2017;3(1):57–66.
6. Rohmana D, Jayatmi I, Darmadja S. Determinan Kecemasan yang Terjadi pada Ibu Post Partum. J Ilm Kebidanan Indones. 2020;10(02):48–59.
7. Nugraha AD. Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. 2020;2(1):1–22.
8. Sarfriyanda J, Karim D, Dewi AP. Hubungan Antara Kualitas Tidur Dan

- Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa. *J Online Mhs.* 2015;2(34):129–52.
9. M Suzanne Stevens et al. Normal Sleep, Sleep Physiology, and Sleep Deprivation. *Medscape* [Internet]. 2015;1–8. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1188226-overview#a1>
 10. Atmadja W. B. Fisiologi Tidur. *J Kedokt Maranatha* [Internet]. 2010;1(2):36–9. Available from: <http://majour.maranatha.edu/index.php/jurnal-kedokteran/article/view/25/pdf>
 11. Lumbantobing S. *Gangguan Tidur*. Balai Penerbit FKUI; 2004.
 12. Sherwood L. *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem*. 8th ed. Jakarta : EGC; 2014.
 13. Sadock BJ SV. *Kaplan and Sadock ' s Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry*. 10th editi. Philadelphia : Lippincott & Wilkins. 2020;51(4):1–2.
 14. Safaringga E, Herpandika RP. Hubungan Antara Kebugaran Jasmani dengan Kualitas Tidur. *J Sport*. 2018;4(2).
 15. Curcio G, Tempesta D, Scarlata S, Marzano C, Moroni F, Rossini PM, et al. Validity of the Italian Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Neurol Sci*. 2013;34(4):511–9.
 16. Arifin Z, Wati E. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *Hum Care J*. 2020;5(3):650.

17. Gradisar M, Dohnt H, Gardner G, Paine S, Starkey K, Menne A, et al. A randomized controlled trial of cognitive-behavior therapy plus bright light therapy for adolescent delayed sleep phase disorder. *Sleep*. 2011;34(12):1671–80.
18. Hutagalung N, Marni E, Erianti S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Tingkat Satu Program Studi Keperawatan Stikes Hang Tuah Pekanbaru. *J Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nurs Journal)*. 2022;2(1):77–89.
19. Ardiani NKN, Subrata IM. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Yang Mengonsumsi Kopi Di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Arch Community Heal*. 2021;8(2):372.
20. Sandjaja A, Widodo SA, Jusup I. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Perilaku Masturbasi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Tahun Pertama. *J Kedokt Diponegoro*. 2017;3(1):235–43.
21. Sundari S. *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: FIP UNY; 2004.
22. Patriquin MA, Mathew SJ. The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress. *Chronic Stress*. 2017;1.
23. Soodan S, Arya A. Understanding The Pathophysiology and Management of The Anxiety Disorders. *Int J Pharm Pharm Res [Internet]*. 2015;4(3):251–78. Available from: www.ijppr.humanjournals.com
24. Maramis WF, Maramis AA. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. 2nd ed.

Surabaya: Surabaya Airlangga University Press; 2009.

25. Bowins B. Personality disorders: A dimensional defense mechanism approach. *Am J Psychother.* 2010;64(2):153–69.
26. Cahyanti ND. Hubungan tingkat kecemasan dengan insomnia pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2011;
27. Hibbert A, Godwin A, Dear F. Rujukan Cepat Psikiatri. 1st ed. Jakarta: EGC; 2008.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

Kuisisioner Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)

Berilah nilai pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan saat ini.

Tidak pernah sama sekali : 1

Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2

Sering mengalami demikian : 3

Selalu mengalami demikian : 4

| No | Pertanyaan | Jawaban |
|----|---|---------|
| 1 | Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya | |
| 2 | Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas | |
| 3 | Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur | |
| 4 | Saya mudah marah, tersinggung atau panic | |
| 5 | Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi | |
| 6 | Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar | |
| 7 | Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot | |
| 8 | Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah | |
| 9 | Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang | |
| 10 | Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan | |

| | | |
|----|---|--|
| | cepat | |
| 11 | Saya sering mengalami pusing | |
| 12 | Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan | |
| 13 | Saya mudah sesak napas tersengal-sengal | |
| 14 | Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya | |
| 15 | Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan | |
| 16 | Saya sering buang air kecil dari biasanya | |
| 17 | Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat | |
| 18 | Wajah saya terasa panas dan kemerahan | |
| 19 | Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam | |
| 20 | Saya mengalami mimpi-mimpi buruk | |

Keterangan :

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

- 1) Tidak ada kecemasan = apabila skor akhir *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) < 45.

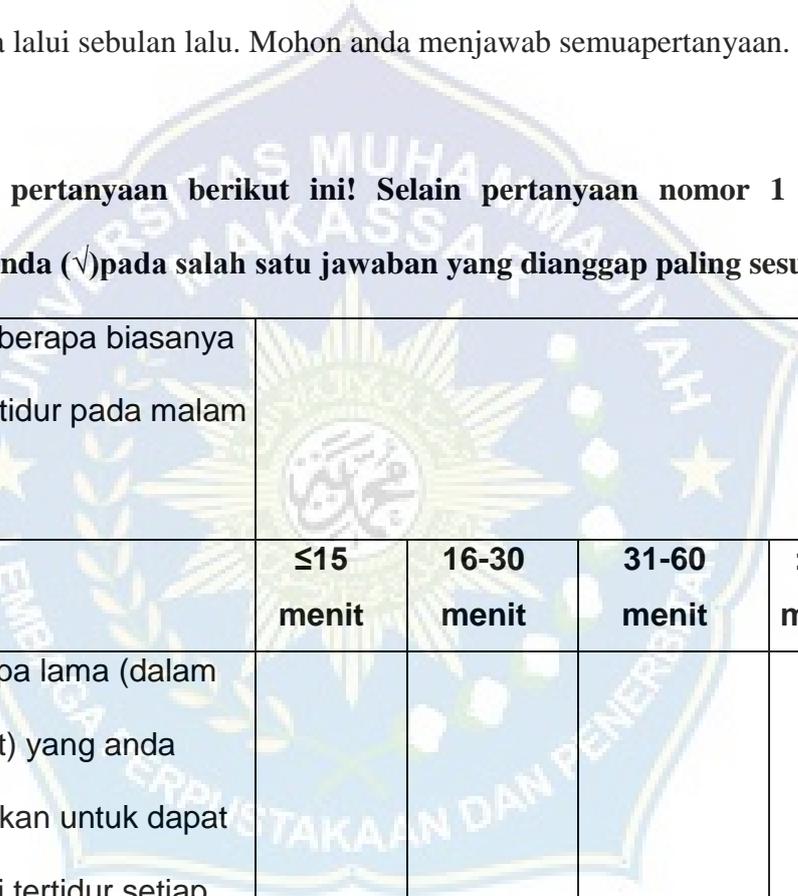
Ada kecemasan = apabila skor akhir *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) \geq 45

KUISIONER *PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)*

PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

Jawablah pertanyaan berikut ini! Selain pertanyaan nomor 1 dan 3 berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang dianggap paling sesuai.

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|--|
| 1. | Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari? |  | | | |
| | | | | | |
| 2. | Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur | | | | |

| | | | | | |
|--|--|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| 3. | Jam berapa biasanya anda bangun di pagi hari? | | | | |
| | | >7 jam | 6-7 jam | 5-6 jam | |
| 4. | Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur) jumlah jam tidur per malam | | | | |
| 5. Selama sebulan terakhir Seberapa sering | | Tidak pernah | 1x seminggu | 2x seminggu | ≥ 3x seminggu |
| 5. | a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit | | | | |
| | b. Bangun tengah malam atau dini hari | | | | |
| | c. Harus bangun | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | untuk ke kamar mandi | | | | |
| | d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman | | | | |
| | e. Batuk atau mendengkur keras | | | | |
| | f. Merasa kedinginan | | | | |
| | g. Merasa kepanasan | | | | |
| | h. Mimpi buruk | | | | |
| | i. Merasakan nyeri | | | | |
| | j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | <p>terganggu</p> <p>dimalam hari</p> <p>dan seberapa</p> <p>sering anda</p> <p>mengalaminya</p> <p>?</p> <p>1)</p> <p>2)</p> | | | | |
| 6. | <p>Selama sebulan</p> <p>terakhir, seberapa</p> <p>sering anda</p> <p>mengonsumsi obat</p> <p>tidur (diresepkan oleh</p> <p>dokter ataupun obat</p> <p>bebas) untuk</p> <p>membantu anda</p> <p>tidur?</p> | | | | |
| 7. | <p>Selama sebulan</p> <p>terakhir seberapa</p> <p>sering anda merasa</p> <p>terjaga atau</p> <p>mengantuk ketika</p> <p>melakukan aktifitas</p> | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--------------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| | mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya? | | | | |
| | | Sangat baik | Cukup baik | Cukup buruk | Sangat buruk |
| 8. | Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan? | | | | |
| | | Tidak Ada Masalah | Hanya Masalah Kecil | Masalah Sedang | Masalah Besar |
| 9. | Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas? | | | | |

Lampiran 2. Hasil Olah Data

Kecemasan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Ada Kecemasan | 26 | 37.1 | 37.1 | 37.1 |
| | Ada Kecemasan | 44 | 62.9 | 62.9 | 100.0 |
| Total | | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Kualitas Tidur

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik | 33 | 47.1 | 47.1 | 47.1 |
| | Buruk | 37 | 52.9 | 52.9 | 100.0 |
| Total | | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20 | 17 | 24.3 | 24.3 | 24.3 |
| | 21 | 35 | 50.0 | 50.0 | 74.3 |
| | 22 | 10 | 14.3 | 14.3 | 88.6 |
| | 23 | 8 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| Total | | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Perempuan | 48 | 68.6 | 68.6 | 68.6 |
| | Laki-laki | 22 | 31.4 | 31.4 | 100.0 |
| Total | | 70 | 100.0 | 100.0 | |

Kecemasan * Kualitas Tidur Crosstabulation

| | | Kualitas Tidur | | | |
|-----------|---------------------|----------------|-------|--------|-------|
| | | Buruk | Baik | Total | |
| Kecemasan | Tidak Ada Kecemasan | Count | 20 | 6 | 26 |
| | | % of Total | 28.6% | 8.6% | 37.1% |
| | Ada Kecemasan | Count | 17 | 27 | 44 |
| | | % of Total | 24.3% | 38.6% | 62.9% |
| Total | Count | 37 | 33 | 70 | |
| | % of Total | 52.9% | 47.1% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.614 ^a | 1 | .002 | | |
| Continuity Correction ^b | 8.139 | 1 | .004 | | |
| Likelihood Ratio | 10.017 | 1 | .002 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .003 | .002 |
| Linear-by-Linear Association | 9.477 | 1 | .002 | | |
| N of Valid Cases | 70 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
Alamat: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan



Nomor : 1075/FKIK/A.4-III/IX/1445/2023 Makassar, 10 Rabiul Awal 1445 H
Lamp : - 25 September 2023 M
Hal : Surat Izin melakukan penelitian

Kepada Yth,
Fitriani
Di – Makassar

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat,
Berdasarkan surat saudara nomor: 2543/05/C.VIII/IX/1444/2023 Tanggal, 22 September 2023 perihal izin melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, maka saya :

Nama : **dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)**
Jabatan : Wakil Dekan I FKIK Unismuh Makassar

Menerangkan bahwa :
Nama : **Fitriani**
Stambuk : **105421102720**
Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Judul : * Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Menyusun Tugas Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar *

Telah kami setuju untuk melakukan Penelitian pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dalam rangka penyelesaian tugas akhir.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya *Jazaakumullahu khaeran katsiran.*

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Wakil Dekan I

dr. Andi Weri Somp, M.Kes., Sp.N (K)
NBM : 1283 436

Alamat: Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, Fax, 0411 – 840 211 Makassar, Sulawesi Selatan

Lampiran 4. Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat: LL.3 KJEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 408/UM.PKE/X/45/2023

Tanggal: 26 Oktober 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

| | | | |
|---|--|---------------------|-----------------|
| No Protokol | 20231027600 | No Sponsor Protokol | - |
| Peneliti Utama | Fitriani | Sponsor | - |
| Judul Peneliti | Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Dalam Menyusun Tugas Akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar | | |
| No Versi Protokol | 1 | Tanggal Versi | 11 Oktober 2023 |
| No Versi PSP | 1 | Tanggal Versi | 11 Oktober 2023 |
| Tempat Penelitian | Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar | | |
| Jenis Review | <input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard | Masa Berlaku | 26 Oktober 2023 |
| | | Sampai Tanggal | 26 Oktober 2024 |
| Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar | Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K) | Tanda tangan: | 26 Oktober 2023 |
| Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar | Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D | Tanda tangan: | 26 Oktober 2023 |

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 5. plagiasi



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Fitriani
Nim : 105421102720
Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

| No | Bab | Nilai | Ambang Batas |
|----|-------|-------|--------------|
| 1 | Bab 1 | 10 % | 10 % |
| 2 | Bab 2 | 22 % | 25 % |
| 3 | Bab 3 | 8 % | 10 % |
| 4 | Bab 4 | 7 % | 10 % |
| 5 | Bab 5 | 4 % | 10 % |
| 6 | Bab 6 | 10 % | 10 % |
| 7 | Bab 7 | 0 % | 5 % |

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 04 Oktober 2024
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

AB I Fitriani - 105421102720

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

e-journal.sari-mutiara.ac.id

Internet Source

5%

2

eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

2%

3

ksm.fkik.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

4

core.ac.uk

Internet Source

1%

5

Aditya Dedy Nugraha. "Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam", IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology, 2020

Publication

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off



BAB II Fitriani - 105421102720

ORIGINALITY REPORT

22%
SIMILARITY INDEX

22%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 digilibadmin.unismuh.ac.id
Internet Source

20%

2 ecampus.iainbatusangkar.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%



BAB III Fitriani - 105421102720

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 8% | 8% | 0% | % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--------------------------------------|-----------|
| 1 | 123dok.com Internet Source | 8% |
|----------|--------------------------------------|-----------|



| | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------|------|
| Exclude quotes | <input type="checkbox"/> On | Exclude matches | < 2% |
| Exclude bibliography | <input type="checkbox"/> On | | |

Submitted on: 10/10/2023
Submitted at: 10:23:10
IP Address: 192.168.1.105
Machine ID: 105421102720
User ID: 105421102720

BAB IV Fitriani - 105421102720

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 7 % | 7 % | 5 % | % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | | |
|----------|---|--|------------|
| 1 | www.researchgate.net Internet Source |  | 2 % |
| 2 | adoc.pub Internet Source |  | 2 % |
| 3 | repository.unim.ac.id Internet Source | | 2 % |
| 4 | eprints.umm.ac.id Internet Source | | 1 % |

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

BAB V Fitriani - 105421102720

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 4% | 4% | 4% | % |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | ejournal-balitbang.kkp.go.id Internet Source | 2% |
| 2 | journals.usm.ac.id Internet Source | 2% |



| | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|
| Exclude quotes | <input type="checkbox"/> Off | Exclude matches | <input type="checkbox"/> Off |
| Exclude bibliography | <input type="checkbox"/> Off | | |



Submitted by:
Submitted on:
Submitted at:
Submitted from:
Submitted via:

BAB VI Fitriani - 105421102720

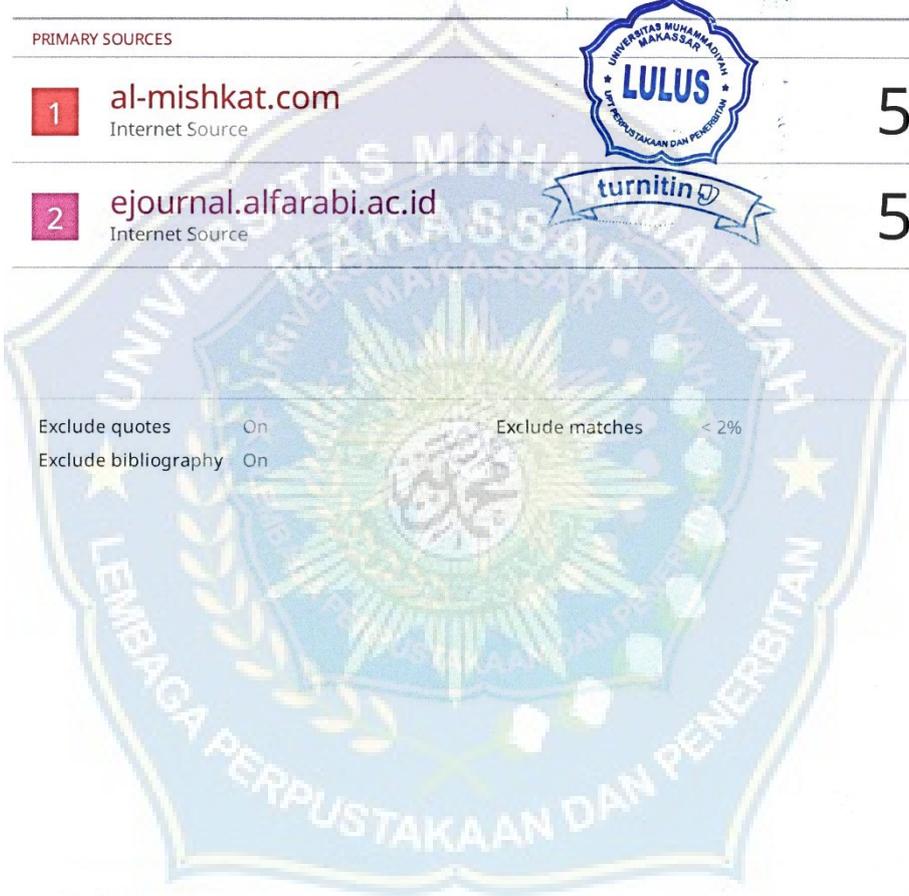
ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX **10%** INTERNET SOURCES **0%** PUBLICATIONS **%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | | |
|---|--|--|----|
| 1 | al-mishkat.com Internet Source |  | 5% |
| 2 | ejournal.alfarabi.ac.id Internet Source |  | 5% |

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On



BAB VII Fitriani - 105421102720

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

